

قضايا ومشكلات
الاجتمعية
الجزء الثاني

TAREK



مكتبة
سيد سلامة إبراهيم
المعهد العالي للخدمة الاجتماعية
أسوان

0140843

قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة

الجزء الثانى

رعاية المسنين

الدكتور

سيد سلامة ابراهيم
المعهد العالى للخدمة الاجتماعية - أسوان

٩٩٧٣٣

الناشر

المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع

٢. ش. الدكتور سامى جنيته - الشاطبي - الاسكندرية

المؤلف : سلامة ابراهيم ، سيد
رعاية المسنين : " قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية
للفئات الخاصة " الجزء الثاني
الاسكندرية : المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع
(٣٤٦) ص
رقم الايداع : ١٣٠٦٢ / ٩٦
الترقيم الدولى : 9 - 73 - 5609 - 977
الناشر والموزع : المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع
٢ ش الدكتور سامى جنيته - الشاطبي -
الاسكندرية

حقوق الطبع والنشر والتوزيع للناشر

الله

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"وقل رب زدني علماً"

صَلَّى
عَلَيْهِ
الْعَظِيمُ

تصدير

صدر فى العام الماضى الجزء الأول من قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة بعنوان " الإعاقة الحركية والإعاقة السمعية " من تأليف د . بدر الدين كمال عبده ، د . محمد السيد حلاوة واللذان تبنا فكرة إعداد سلسلة من الأجزاء تحوى كافة مجالات وميادين الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة - كبداية نحو تأصيل نظرى لبرامج وخدمات الرعاية الاجتماعية وكذا ممارسات الخدمة الاجتماعية فى مجالات الفئات الخاصة - وذلك بتشجيع وتحفيز من استاذهما الفاضلة الاستاذ الدكتور / سامية محمد فهمى والتي قدمت للجزء الأول ، وكنتيجة لدعوتهما إلى اساتذتهما وزملائهما العاملين فى هذه المجالات يسعدنا ان نقدم هذا الكتاب " الجزء الثانى " بعنوان رعاية المسنين ، تأليف د . سيد سلامة ابراهيم المدرس بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية - بأسوان ، الذى بادر بوضع إسهاماته العلمية فى مجال الفئات الخاصة ليدعم هذه السلسلة .

وإننا مع ظهور الجزء الثانى من هذه السلسلة نجدد دعوتنا للسادة الاساتذة والباحثين لتقديم المزيد لبقية الاجزاء ان شاء الله .

وفقنا الله لما فيه الخير ،،،

الناشر

مقدمه

الجزء الثانى

يُنظر الى الاشخاص غير العاديين (الفئات الخاصة) ، على انهم ذلك الذين ينحرفون إنحرافاً ملحوظاً عن الأشخاص العاديين ، سواءً كان هذا الانحراف فى الخصائص الجسمية أو الانفعالية أو العقلية أو الاجتماعية بحيث يستدعى هذا الانحراف تقديم برامج وخدمات ذات طابع خاص ، تختلف عن تلك التى تقدم الى العاديين وذلك حتى ينمون نمواً سليماً وفقاً لامكانياتهم وقدراتهم .

ويشمل مجال غير العاديين — أو الفئات الخاصة — العديد من المجالات والتى منها على سبيل المثال لا الحصر ، فئات الإعاقة بأنواعها والاحداث والمسنين والموهوبين ... الخ

ويُعد هذا المؤلف إحدى مجالات الفئات الخاصة والذى يتناول " رعاية المسنين " والذى يأتى فى ثلاثة أبواب رئيسية ، يحتوى الباب الأول على فصلين كمدخل لدراسة المسنين والتعريف بهم وخصائصهم ، اما الباب الثانى فهو يحتوى أيضاً على فصلين يعرضان احتياجات ومشكلات المسنين ، أما الباب الثالث والأخير فهو يتناول قضايا الرعاية الاجتماعية فى مجال المسنين وكذلك ممارسات الخدمة الاجتماعية معهم .

واننى مع ظهور هذا المؤلف ، ادعو الله أن يُعد اسهاماً فى مجال الفئات الخاصة .

والله ولى التوفيق ،،،

المؤلف

د . سيد سلامة ابراهيم

أسوان

يناير ١٩٩٧

الفصل الاول

التعريف بالمسنين

مقدمة

التعريف بالمسنين

اهمية دراسة المسنين

- مراحل حياة الانسان -

- مراحل التقدم في العمر

- فلسفة رعاية المسنين -

مقدمة

خلال العقود الماضيين ظهر الكثير من الأدبيات فى علم الشيخوخة الاجتماعى Social Gerontology ويتضمن هذا العلم الجديد العديد من المفاهيم الحديثة وتشير عبارة علم الشيخوخة الاجتماعى الى ميدان دراسى نشأ وتطور بسرعة كنتيجة للتقدم فى العلوم العامة، وفى ميادين علوم الاحياء والطب بصفة خاصة. وترجع نشأة هذا العلم ايضاً الى تلك التغيرات الاجتماعية التى عمت حياة المجتمعات الحضرية بعد ان تحولت الى مجتمعات صناعية. ومازال هناك الكثير من الجدل الدائر حول ما اذا كان علم الشيخوخة الاجتماعى يعتبر ميداناً مستقلاً بذاته يسمح بأن تجرى فيه التجارب والبحوث العلمية الخاصة به.

ومع هذا فليس هناك من شك فى ان القضايا الاجتماعية المتعلقة بالتخطيط وتقديم الخدمات الاجتماعية للمسنين اصبحت تلح فى مطالبتها للسلطات المعنية بالتدخل العاجل فى الموقف.

وفى الوقت نفسه اخذت هذه القضايا تعبر عن وجود حاجة الى بناء قاعدة معرفية شاملة ومتكاملة عن الشيخوخة.

ولهذا يجب على المهتمين بتطوير هذا العلم ان يواصلوا الاستمرار فى اجراء البحوث الى ان يتعرفوا على طبيعة كل فترة من فترات الجزء الاخير من الحياة، اى النظر الى حياة المسن اثناء مزوره بمرحلة الشيخوخة كامتداد طبيعى لبقية مراحل نمو الانسان.

وينبغى ان يقوم الاخصائيون الاجتماعيون بدراسة هذه المرحلة من حياة الانسان بصورة عميقة وافية بوصفها جزءاً مكملًا لإطار المعرفة

الخاص بالسلوك الإنسانى فى البيئة الاجتماعية سواء ارتبطت جهودهم المهنية بالعمل المباشر او غير المباشر مع المسنين.

ذلك ان كل من يتصدى من الاخصائيين الاجتماعيين للإسهام فى تقديم مساعدة ترتبط بالعلاقات الاجتماعية او الوجدانية للإنسان، او من يهدف لاجداث نوع من التغير الملموس فى انماطه السلوكية التى شكلتها مواقف حياته فى المؤسسات الاجتماعية التى ينتمى اليها، او التى لا تزال تقوم بدور اساسى فى الخط من قيمته الإنسانية، ينبغى عليه ان يبنى لنفسه اطارا مرجعيا متكاملا عن طبيعة النمو الإنسانى كعملية اساسية ترتبط وجودها دائما باستمرار الحياة نفسها.

التعريف بالمسنين

لا نجد فى الواقع اجابة واحدة يمكن ان تجيب عن تساؤل بسيط حول متى تبدأ الشيخوخة، وليس فى الامكان كذلك ان نحدد الفترة التى نقول عندها لقد انتهت مرحلة منتصف العمر ثم بدأت مرحلة الشيخوخة.

ويستطيع البعض ان يتعرف على بوادر الشيخوخة بملاحظة الحالة الصحية والجسمية التى يعكسها المظهر الخارجى للشخص الذى ينتمى الى زمرة المسنين.

وقد يتصور الفرد نفسه احيانا انه اصبح يعد من بين المسنين، وكلما اقترب مظهر شخص اخر من هذا التصور يعامل عادة وكأنه اخذ يمر بمرحلة الشيخوخة.

وقد نلتقى ببعض الأشخاص فنعتبرهم من المسنين لانهم وصلوا الى سن معينة وعندها يعفون من اداء ما سبق ان حددته لهم المجتمع من مهام فى سوق العمل، او فى محيط أسرهم.

ومعنى ذلك، وفى عبارة موجزة، انهم فقدوا هويتهم الاجتماعية واصبحوا فى حكم المسنين طبقاً للعمر الزمنى الذى وصلوا اليه، الواقع ان هذا المنظور يستند الى معيار تعسفى لانه لا يعبر الا عن توقعات الآخرين دون توجيه اى اعتبار لحقيقة امر هذا الانسان الذى انتقل الى فئة المسنين بمجرد بلوغه عمراً زمنياً محدداً.

وتبدو المفارقة فى ان قوانين وقرارات معظم بلدان العالم المتقدمة تحدد سن التقاعد عندما يبلغ الشخص سن الخامسة والستين بينما تحدد معظم البلدان العربية بسن الستين.

وهكذا يتضح ان سياسة تحديد سن الشيخوخة ترتبط بدرجة كبيرة بالهيكل الوظيفية التى تحدد بدورها فئة كبار السن بين فئات العمر فى المجتمع ولا جدال فى ان الاخذ بهذا التعريف يمثل اجراء يتصف بشدة الإجحاف.

اذ يفترض ان بلوغ الشخص لعمر زمنى معين يفقده القدرة على مواصلة القيام بالعمل الذى كان يباشره قبل بلوغه هذه السن. وبينما نلاحظ ان بعض مجالات العمل الأخرى، كالرياضة او الخدمة فى القوات المسلحة، تتيح لأفرادها ترك وظائفهم فى سن مبكرة نسبياً دون ادراسهم فى عداد المسنين.



ورغم وجود الكثير من الآراء التي تنادى بوجوب تحديد سن للتقاعد لأنه ينطوي على اعتراف المجتمع بحق الفرد في الراحة والاستمتاع بوقت الفراغ، إلا أن هذه الآراء لا تعد صحيحة بالضرورة، ولا يجوز تعميمها على أعداد كبيرة من المتقاعدين.

وفي كثير من المواقف لا يعنى التقاعد عن العمل فرصة للمتعة والاسترواح بقدر ما يمثل خسارة مالية كبيرة، واحساساً بضيق الدور الحقيقي للإنسان في الحياة، وما ينجم عنه من تدهور في المستوى الاقتصادي للأسرة والأفراد بصورة قد تصل إلى حد العوز المادي والنبذ الاجتماعي، وإضافة إلى ما يصاحب هذا الوضع من فقدان احترام الشخص لذاته ولقيمه في الحياة.

ويبدو لنا من الإشارات السابقة أن تحديد سن الشيخوخة طبقاً للتاريخ المسجل بشهادة الميلاد لا يمثل سبباً مقنعاً. وهكذا يصبح من الصعب الوصول إلى اتفاق عام على تعريف دقيق لمفهوم الشيخوخة.

ولما كان كل من عالم السكان والأحياء والاقتصاد والسياسة والعلوم النفسية، والاجتماعية، والفنان، والكاتب والشاعر يهتم بموضوع الشيخوخة فقد تعددت وتباينت تعريفاتهم حسب وجهة نظر الباحث ومجال تخصصه.

وعلى الرغم من ذلك فإن الاتجاه السائد يرمى الى الأخذ بالتعريف الزمني للشيخوخة وهو ما تتبعه الحكومات والمصانع واصحاب العمل في تحديد موعد إحالة الموظفين والعمال الى التقاعد. (١)

~~والمسنون هم عادة من يبلغ عمرهم خمسة وستون عاماً فما فوق. ومع هذا فينبغى تعريف الشيخوخة باعتبارها عملية لا مفر منها من القصور المتزايد في القدرة على التكيف والتوافق والبقاء.~~

~~والشيخوخة بهذا هي حالة يصبح فيها الانحدار في القدرات الوظيفية البدنية والعقلية واضحا يمكن قياسه وله آثاره على العمليات التوافقية.~~

وفي سن الخامسة والستين ينتشر التلف الحسى والحركى، إلا ان المسنين حقيقة هم عادة اشخاص اكبر سنا من ذلك، يعانون من تدهور وظيفى يؤثر بشكل ملموس على مجمل الوظائف الحيوية.

ونظراً لما يعانونه من عجز جسمى وعقلى فانهم عادة ما يتطلبون حماية ورعاية من الآخرين.

وهناك دلائل تشير الى ان بعض المتقدمين فى السن من الانسان وحتى من الحيوان يمتلكون قدرات فسيولوجية مكافئة او حتى افضل ممن هم اصغر سناً.

١- جلال الدين الغزاوى، دراسة سوسولوجية حول ظاهرة الشيخوخة ودور الخدمة الاجتماعية، حوليات كلية الاداب، الحولية التاسعة، جامعة الكويت، ١٩٨٨، ص ١٦ : ١٨.

هذا يعنى وجود حالة من الشيخوخة الأولية غير المرضية، وبالمثل فان هناك اشخاصا متقدمين فى السن يمتلكون قدرات فسيولوجية ادنى من اولئك ،الاصغر سنا وهذا يشير الى حالة الشيخوخة الثانوية المرضية. وعلى هذا فيمكن القول بشكل اخر بأن الشيخوخة المرضية تمثل فقداناً جوهرياً او انحرافاً سلبياً فى القدرة الوظيفية بمقارنتها بمستويات الشباب الأسوياء.

ومع هذا، فان التمايز ما بين الشيخوخة الطبيعية والشيخوخة المرضية قد يكون امراً مضللاً، فشيخوخة الراشد فى مفهوم تدهور الوظائف الحيوية هو امر يمكن ملاحظته، كما يمكن ان تقوم ايضاً بمفهوم العمليات المرضية، إلا ان التعمير فى غياب الشيخوخة هو شئ افتراضى / ومن جهة اخرى، فليست هناك اسانيد كافية تدعم الفرض القائل بوجود نوعين من الشيخوخة، فمن المعروف انه لا يوجد فرد يخلو من امراض او تلف عضوى، وأن الانسان السليم تماماً هو قضية افتراضية.

وبهذا المفهوم الافتراضى فانه لن يموت ابدأ ما لم تتدخل قوى معينة فى مجرى حياته، وعلى هذا يمكن القول بأن الشيخوخة الطبيعية فى مقابل الشيخوخة المرضية هى مسألة تستلزم مزيداً من التأمل.

وتبدأ التغيرات البيولوجية تأخذ طريقها فى الوجود منذ حياة الرشد وربما قبل ذلك، وهى تغيرات بطيئة تدريجية نوعاً، ومن الصعب التعرف على معدلاتها الفعلية.

وتتراكم آثار التدهور، وتنشأ الشيخوخة من تراكم الآثار الضارة لما يحدث من تلف او مرض او عمليات من التدهور ناجمة عن شيخوخة

الخلايا والأنسجة ، او بسبب تراكم آثار من القصور فى العمليات الكيميائية الحيوية، ومن المحتمل ان يكون السبب هو مجموعة من تلك العوامل.

فالشيخوخة بهذا المعنى هى حالة من القصور البيولوجى العام تؤدى الى موت الانسان كنتيجة لانهايار العمليات العضوية الحيوية، كما انها تزيد من احتمالات الموت بسبب تزايد تعرض المسنين لأنواع من العدوى او المضاعفات التى تتبع التعرض للحوادث.
والشيخوخة ليست فقط نتاجا لتدهور بيولوجى، وإنما هى - فى جزء منها - نتاج للظروف الحضارية والاقتصادية.

فالشيخوخة هى مرحلة من مفاهيمنا عن دورة الحياة، يحددها - بشكل او آخر - معتقداتنا حول الانسان والطبيعة، وهى خاضعة للأنظمة السائدة من اتجاهات وقيم، فشيخوخة الانسان يمكن اعتبارها ظاهرة اجتماعية بيولوجية، يمكن اخضاعها لنوع من السيطرة بشكل او اخر.
وخلال نصف القرن الماضى تزايد عدد الاشخاص الذين تجاوزوا سن الستين فى بريطانيا الى حوالى ثلاثة اضعاف، والمفهوم الشائع فى بريطانيا هو ان هذه الزيادة مرجعها تقدم الخدمات الطبية للمسنين، إلا ان الباحثين يرون ان ذلك انما يعود الى انخفاض معدل الوفيات فى الطفولة. وبالمثل لوحظ تزايد نسبى فى عدد المسنين بالولايات المتحدة، ففى بداية هذا القرن كان المسنون يمثلون حوالى ٣٪ من المجتمع الكلى للولايات المتحدة، فى حين انهم يشكلون اليوم حوالى ١٤٪ من مجموع افراد ذلك المجتمع اى اكثر من عشرين مليونا.

وبهذا يمكن القول بأن عدد المسنين قد تضاعفت ثلاث مرات، كما تضاعفت المشكلات الطبية والنفسية التي يثيرونها أكثر من ذلك بكثير. ومن جهة أخرى، ففي المجتمعات التي تتصف بظروف اجتماعية واقتصادية سيئة، وحيث تفتقر هذه المجتمعات إلى خدمات صحية متطورة وإلى رعاية طبية مناسبة، ويعيش أفرادها في ظروف بيئية غير طبية، فإن نسبة المسنين تبلغ حوالي ٣٪ فقط من المجموع الكلي للمواطنين. (١)

ومفهوم "الكبر" له أبعاد عديدة، وقد يعزى إلى عوامل نفسية واجتماعية مثل التغيرات الطبيعية في الجسم وما يرتبط بها من مشاكل صحية. ومن ناحية أخرى، قد يكون الشخص مسناً في نواحي معينة وليس كذلك في أخرى، وهذه الأنواع من التناقضات تسبب مشاكل للشخص المسن الذي لا يعتبر نفسه مسناً ويريد الاستمرار في التفاعل مع المجتمع الذي ينظر إليه غالباً على أنه عالة على المجتمع وأنه عضو غير منتج. وغالباً ما ينشأ الصراع بين المجتمع الذي يصنف الشخص باعتباره مسناً وبين الشخص الذي لا يوافق بل يرفض هذا التعريف. وتعريف الشيخوخة أكثر غموضاً لأنه غالباً ما توجد معانٍ ومتضمنات مختلفة بالنسبة للرجال والنساء، فالشيخوخة لها تأثير مبكر على النساء.

١ - عزت سيد اسماعيل: الشيخوخة، أسبابها، مضاعفاتها، الوقاية والاحتفاظ بحيوية الشباب، ط١ وكالة المطبوعات الكويت، ١٩٨٢، ص ص ١٧:

وترى انجى بل Inge Bell ان النساء يجب ان يتحملن شبح الشيخوخة
اسرع من الرجال لأن التعريف الثقافى للشيخوخة يعطى للرجال امتيازات
محددة نفسية وجنسية واقتصادية بالمقارنة بالنساء

والخوف من الشيخوخة بين العديد من النساء له اساس من الحقيقة حيث
ان المجتمع يحرمهن من عديد من الحقوق عندما يوصفن فى قائمة
المسنات.

ونتيجة لذلك فان نساء كثيرات يخفين اعمارهن، وحتى بين النساء
المتخصصات فى مهن مختلفة ولا يشكل التقدم فى السن بالنسبة لهن اية
تهديدات مهنية ايضا يحرصن على اخفاء اعمارهن بالقول والعمل.
ولا توجد امرأة تنظر الى تقدمها فى السن بفخر وسعادة، وعموما فنظرة
المجتمع الى الشيخوخة غامضة الى حد كبير كما ان المسنون لا
يستطيعون فرض انفسهم على المجتمع كجماعة لها مميزاتها الخاصة،
وكثيرا ما يتردد رد الفعل هذا فى كثير من المؤلفات والكتابات.
وهذه المحاولة الاجتماعية تزعم احيانا بأن السن المتقدم لا يعرف عنه
الكثير من حيث العوامل الاجتماعية والنفسية، بينما يهتم المجتمع كثيراً
بدراسة الثقافة الفرعية للشباب من شتى النواحي، مع العلم بأن الجماعتين
(الشباب والشيخوخة) يمرون بمراحل متشابهة من حيث البطالة والتغير
المتلاحق فى اجسامهم وشخصياتهم واستخدامهم للدوية والعقاقير،
واهتمام كل منهما بعامل الزمن (الشباب يحسبون الفترة التى مرت منذ
ولادتهم والشيخوخة يحسبون الفترة المتبقية لهم من العمر).

ونظراً لصعوبة تعريف كبر السن بصورة قاطعة، فإنه من الصعوبة
بمكان التحدث عن كبر السن كشيء يأتي في يوم محدد، ومع ذلك فإن
الدخول في هذا السن يكون خلال مراحل التحول وهي في العادة خلال
الستينات، فقبل الستين قليلاً ما يعرف الشخص بأنه مسن أو عجوز،
وبمجرد الدخول في السبعينات فإن قليلاً من الناس من يعرفون بأنهم
ليسوا مسنين.

فخلال الستينات تحدث تغيرات هامة في انماط الحياة واساليبها وهذه
ترتبط في العادة بحدوث التقدم في السن. (١)

أهمية دراسة المسنين

يمكن اجمال هذه الاسباب فيما يلي (٢) :

١- تزداد نسبة الكبار سنة بعد أخرى، ولهذه الزيادة اثرها في اهتمام
العلم الحديث بدراسة الصفات الرئيسية للكبار وخاصة المظاهر الجسميه،
الحسيه، والعقليه المعرفيه والانفعاليه العاطفيه والاجتماعيه، ويمكن
ارجاع اسباب زيادة تعداد الكبار في العالم في النواحي التاليه :-

١ - سناء الخولي، الاسرة والمجتمع، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية،
١٩٩٢، ص ص ٢٦١ : ٢٦٢.

٢ - محمد يسري ابراهيم دعبس ، اوضاع المسنين في الثقافات المختلفه ،
وكالة البنا ، دمنهور ، ١٩٩٢ ، ص ص ٢٧٥ - ٢٧٧

أ- ارتفاع مستوى الصحة الوقائية التي تهدف الى منع انتشار الامراض والابوئه .

ب- ارتفاع مستوى الصحة النباتية التي تهدف الى تحقيق النواحي الغذائية والبيولوجية لبناء مجتمع سليم وافراد اقوياء.

ج- ارتفاع مستوى الصحة العلاجية التي تهدف الى تزويد الفرد والمجتمع بالدواء المناسب لكل الامراض المعروفة.

د - ارتفاع مستوى الصحة النفسية التي تهدف الى تحقيق التكامل الصحيح للشخصية الانسانية والى تيسير اسباب الراحة النفسية التي تحول بين الفرد وبين الامراض العصبية المختلفة .

هـ- انتشار السلام العالمى لمدى مايقرب من ربع قرن ادى الى احتفاظ كل دولة بزهرة شبابها والى زيادة نسبة الكبار فى تلك المجتمعات، وذلك لان الضحية الاولى للحرب هم الكبار انفسهم.

٢- المجتمع الذى نعيش فيه قادته من الكبار، فهم الذين يوجهون سياسة الدولة ومشروعاتها الاقتصادية وتطورها الاجتماعى، اذن يجب ان ندرس هؤلاء الكبار لندرس امكانياتنا البشرية ووسائل تحقيق اهدافنا.

٣- زيادة الاهتمام بدراسة الكبار منذ فتره قليلة بعد ان اكتشف علم النفس والعلوم الاخرى المتصلة به اهم الخواص الرئيسية للنمو فى مراحل العمر المختلفة وذلك لان مرحلة الكبار هى مظهر من مظاهر التطور النفسى للفرد واكتمال شخصيته وفى شيخوخته وضعفه.

(٤) - الثروة البشرية هي اهم انواع الثروات الموجودة في اى اقليم ولذا
فالدراسة العلمية لنفسية الكبار تهدف الى معرفه الامكانيات البشرية
والطاقات الكامنه لتوجيهها لخير المجتمع ولخير النوع الانسانى كله،
ولهذا يجب ان نفهم سلوك الكبار فى حياتنا الفردية والاجتماعيه.

(٥) - ارتفاع نسبة الامية فى العالم يحول بين الفرد وبين الافادة من قواه
وامكانياته الشخصية والدراسة العلمية النفسية للكبار تكشف عن الطرق
الصحيحة لتعلم هؤلاء الاميين ولانستطيع ان نعلم الفرد دون ان نعرف
خواصه المختلفه وامكانياته ودوافعه وميوله واستعداداته وقدراته.

(٦) - اهمية دراسة الكبار فى فهم انفسنا وفهم غيرنا وتطور المجتمع الذى
نعيش فيه.

٢ مراحل حياة الانسان

فيمايلي نماذج النمو من المهد وحتى نهاية العمر وذلك لالقاء الضوء على
رحلة حياة الانسان حتى نصل الى الشيخوخه.

المهد والطفولة المبكرة (من الميلاد الى ٦ سنوات) :

فيها يتم تعلم المشى ، تعلم تناول الاطعمه الصلبة، تعلم الحديث ، تعلم
ضبط عملية التخلص من فضلات الجسم ، تعلم الفروق الجنسية وتحقيق
الثبات الفسيولوجى، تشكيل مفاهيم بسيطة حول الحقيقه العضوية
والاجتماعيه ، تعلم الارتباط انفعاليا بالوالدين والاخوه والاخرين، تعلم
تمييز الخطأ والصواب ونمو الضمير.

الطفولة الوسطى (٦ - ١٢ سنة) :

وفيها يحدث تعلم المهارات العضوية الضرورية كالالعاب العادية، وتكوين اتجاهات نحو الذات مثل نمو الجسم ، وتعلم الدور الاجتماعى الذكرى او الانثوى الملائم ونمو المهارات الاساسية للقراءة والكتابة واجراء العمليات الحسابية الاساسية ونمو المفاهيم الضرورية للحياه اليومية ونمو الضمير والمعايير والقيم وتحقيق قدر من الاستقلال الشخصى، ونمو الاتجاهات نحو الجماعات الاجتماعيه والمؤسسات الاجتماعيه وتعلم عمل علاقات مع نفس الجنس.

مرحلة المراهقه وماقبلها (١٢ - ١٨ سنة) :

وفيها يتم تحقيق العلاقات او صلات جديده واكثر نضجا مع اقران من كلا الجنسين وتحقيق الدور الاجتماعى الذكرى او الانثوى وقبول التكوين الفيزيقي واستخدام الجسم بفاعلية وتحقيق الاستقلال الانفعالى عن الابوين والكبار عامه ، وتحقيق التطلع للاستقلال الاقتصادى عن الابوين والاختيار والاعداد لمهنة معينه والاستعداد للزواج والحياه العائلية ونمو المهارات العقلية والمفاهيم الضرورية للصلاحيه كمواطن Civic Competence وتحقيق السلوك المسئول والمقبول من الناحية الاجتماعيه، والرغبه فيه واكتساب مجموعه من القيم واكتساب نظام اخلاقى يعمل كمرشد للسلوك .

مرحلة الرشد (١٨ - ٣٥ سنة) Early Adulthood :

وفيها يتم اختيار شريك الحياه وتعلم ان الحياه شركه، وبداية تكوين الاسره والعناية بالاطفال وتربيتهم وادارة المنزل والتقدم فى المهنة وتحمل المسئوليه المدنيه Civic responsibility ويجاد جماعه اجتماعيه متجانسه.

مرحلة العمر المتوسط او مرحلة وسط العمر Middle age :

أى من سن ٣٥ - ٦٠ سنة وفيها يعمل الفرد على تحقيق مسئولية اجتماعيه ومدنيه ، وتوطيد واستقرار الوضع الاقتصادى للحياه، ونمو الانشطه التى تمارس فى وقت الفراغ Leisure - Time activities وارتباط الذات بشريك الحياه كشخص ، وتعلم قبول التغيرات الفسيولوجية لمنتصف العمر والتوافق معها والتوافق مع رحيل الابهاء.

السنوات الاخيره من رحلة الحياه Later Life من ٦٠ الى ما بعدها :

وفيها يتم التوافق مع انخفاض القوة الجسميه او العضويه والتوافق مع تراجع وقلة الدخل والتوافق مع موت شريك الحياه إذا حدث ذلك وتكوين جماعه من نفس العمر، والانضمام الواضح اليها، ومقابله الالتزامات المدنيه والاجتماعيه.

هذه حياه الانسان مقسمه الى مراحل تبعا لنشاطه ولكن للانسان عمرا حيويا آخر.

العمر الحيوى والعمر الوظيفى :-

إن العمر الزمنى للفرد Chronological مرتبط ارتباطاً وثيقاً بقدرات الفرد الجسمية والعقلية.

ولكن مظاهر او دلائل الكبر تختلف فى ظهورها من فرد الى آخر. فقد تظهر هذه الدلائل مبكرة فى شخص عنها فى شخص آخر، وهذه الفروق تدفع بعض البحوث الى التفكير فيما يسمونه بالعمر الحيوى للفرد Biological age والعمر الوظيفى Functional age وتشبه هذه الاعمار العمر العقلى والعمر التحصيلى.

وعلاقة هذه الأعمار او الوظائف العقلية بالعمر الزمنى ليست علاقة بسيطة، ولذلك فإن افضل طريقة لدراسة الشيخوخة هى اعتبارها امتداداً لمراحل العمر الأخرى، والنظر للشيخوخة على أنها مرحلة من مراحل العمر الطبيعية.

ويمكن تلخيص هذه المراحل فيما يلى:-

مرحلة ما قبل الميلاد Gestation :

وتتميز بعدم ظهور الفروق الفردية وفيها يحدث إخصاب البويضة Fertil ized Ovum ثم يبدأ النمو الحيوى الأولى، وفى حوالى سن سبع شهور يبدأ الجنين فى أخذ صورة الإنسان Human like- appearance وعند حوالى ٣٨ اسبوعاً يحدث الميلاد، وتتحول حياة الجنين من الحياة الداخلية الى الحياة الخارجية فى الإخراج والطعام والتنفس.

مرحلة الرضاعة Infancy:

وتبدأ منذ الميلاد حتى سن ١٨ شهراً وفيها يكتسب الطفل القدرة على تداول الأشياء وعلى الإدراك الحسى، كما تمتاز بالاتصال غير اللفظى والعلاقات القوية بين الأبوين، وخاصة الأم، والقدرة على التنقل والحركة Locomotion، كما يحدث فى هذه المرحلة شئ من التطبع الاجتماعى Socialization.

مرحلة ما قبل المدرسة Pre- School stage:

وتمتد الى سن الخمس سنوات، وفيها تنمو مهارات الطفل فى التنقل والحركة والإدراك، وتناول الأشياء، ويصبح فيها الاتصال اللفظى وغير اللفظى Verbal and Non- Verbal Communication ممكناً. كما يوجد فيها العلاقات الاجتماعية مع افراد من دائرة الأسرة ومن خارجها.

مرحلة الحضانة او المدرسة الابتدائية Nursery or Junior : School stage

وتمتاز هذه المرحلة بحدوث التمثيل او الهضم لخصائص الثقافة التى يعيش فيها الطفل، وذلك من خلال العمليات التربوية وعمليات التنشئة الاجتماعية Socialization.، كما يستطيع الطفل إدراك الرموز، والإشارة الى الأشياء برموزها، كما يستطيع تصنيف الأشياء، كما تنمو فيه القيم الخلقية، وتمتد هذه المرحلة من سن ١١ الى ١٣ سنة.

مرحلة البلوغ:

Puberty او مرحلة المراهقة المبكرة Early Adolescence وتمتد هذه المرحلة من الى ١٥ سنة وفي هذه المرحلة تظهر الخصائص الجنسية الثانوية Secondary Sexual Characteristics كما تنمو وظيفة التناسل، اما الشعور بالمسؤولية القانونية فما زال محدوداً، وفيها يكتمل التعليم الأساسي، وتظهر فيها نزعات نحو التشبه بسلوك الكبار وبمظهرهم، كما يحدث فيها تغير في الاتجاهات الإجتماعية والميول، وتقرب قوى الطفل العقلية من النضج.

مرحلة المراهقة المتأخرة Late Adolescence:

وتمتد هذه المرحلة من سن ١٥ الى ٢١ سنة وفي خلالها يتم التدريب المهني للفرد كما ينتهي النمو البيولوجي الأساسي، ويتم فيها الانتقال من حالة عدم الاستقلال الى الاستقلال.

كما ان هذه المرحلة تمثل قمة السلوك المضاد للمجتمع، مثل انحرافات الأحداث والخروج على قيم المجتمع ومبادئه عند بعض الصبية.

مرحلة الرشد المبكرة Early adulthood من ٢١ - ٢٥ سنة:

وفي هذه المرحلة يكتسب الفرد ادوار الراشد الكبير، ويتم فيها نضجه القانوني، ويشعر فيها بالمسؤولية الاقتصادية، كما يمارس فيها حقه في الانتخاب والتصويت، ويحدث فيها اهم حدث اجتماعي في حياة الإنسان وهو الزواج، كما يحدث فيها التوظيف وإنجاب الأطفال، وقد يستمر في التدريب المهني او الوظيفي، وفيها ينغمس الفرد انغماساً كلياً في مناشط

الراشدين، وفيها ايضاً يصل الفرد الى قمة النشاط الرياضى وتمتد هذه المرحلة من ٢١ سنة الى سن ٢٥ سنة. (١)

مرحلة الرشد المتوسط Middle adulthood

وتمتد هذه المرحلة من حوالى سن الخامسة والعشرين حتى سن الاربعين، متداخلة فى المرحلة السابقة، كما تتداخل فى المرحلة التالية لها. وتتميز هذه المرحلة بصفة عامة بتدعيم الدور الاجتماعى والمهنى للفرد، وباقامة علاقات اجتماعية ثابتة نسبياً، ويستمر التقدم المهنى للفرد وفقاً للظروف، وتكون استثماراته لامكانياته على مستوى عال نسبياً. كما يؤدى تراكم الخبرة لدى الفرد الى اتخاذ اوضاع قيادية وتحقيق قدر من الأمن الاقتصادى والاجتماعى، بمقارنة ذلك بمرحلة الرشد المبكرة. وقد يمكن ان يحدث قدر من التدهور فى الجوانب البيولوجية والنفسية، مثلما يحدث فى الأبصار، وما قد يحدث من انحدار فى بعض جوانب الذكاء، على ان مثل هذا التدهور لا يكون عادة ملحوظاً فى المجرى العادى للحياة اليومية.

مرحلة الرشد المتأخرة Late adulthood:

وهذه المرحلة تمتد من سن الأربعين حتى سن الستين. وتتميز بتدعيم تالى للدور الاجتماعى والمهنى للفرد.

١ - عبد الرحمن عيسوى، سيكولوجية الشيخوخة، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ص ص ١٤ : ١٨.

وتتنمى مرحلة "اواسط العمر" الى هذه المرحلة، وتقوم مشكلات خاصة بالتقدم فى الحياة المهنية، كما يواجه الآباء بمشكلة انفصال الأبناء، وتنتهى قدرة المرأة على الانجاب بتوقف الدورة الشهرية، وحيث يمثل ذلك مظهراً مميزاً للتقدم فى العمر.

وتستمر التغيرات فى الظروف الصحية الجسمية والعقلية بشكل تراكمى، وتعمل على تحديد طبيعة نشاطات الفرد واهدافه بما فى ذلك ادائه للعمل واوقات فراغه وحياته الجنسية.

وكثير من هذه التغيرات تحدث بشكل سريع لا مبرر له بسبب اهمال طرائق الحياة الصحية.

وفى مرحلة اواسط العمر هذه- كما هو الحال فى بعض مراحل العمر الأخرى- قد يتزايد وعى الانسان بنفسه بحيث يصبح اكثر تأملاً فى الحياة، وحيث يراجع ظروفه الماضية والحاضرة ويسترجع اسلوب حياته- ويمكن للانسان فى مرحلة اواسط العمر ان يعدل من قيمه واتجاهاته ومن مفهومه عن ذاته، مع ان ذلك قد لا يكون واضحاً للملاحظة العادية.

مرحلة ما قبل التقاعد Pre-retirement :

وتمتد هذه المرحلة من سن الستين حتى الخامسة والستين، وفيها تتزايد السرعة التى يحدث بها العديد من التغيرات الحادة مقاساً ذلك بدرجة انخفاض الكفاية الوظيفية، ومعدل الأمراض الجسمية، والاضطرابات الوجدانية.

وتعمل نواحي القصور التي تحدث في القدرات الجسمية والعقلية، بما في ذلك من تغيرات واضحة في المظهر والسرعة في الأداء، على تحديد طبيعة ومدى الأنشطة التي يمكن للفرد ان يمارسها، ومع هذا فإن الكثيرين يمكنهم الاحتفاظ بمستوى عال نسبيا من الكفاية الوظيفية، سواء البيولوجية منها ام السلوكية، ومن المعتاد في مثل هذه المرحلة ان يحتل بعض الأفراد اوضاعا هامة في الحياة الاجتماعية والمهنية، لأن الكثير من المهارات التي يمتلكونها هي نتاج لخبرة طويلة.

وعند نهاية هذه المرحلة، اي مرحلة ما قبل التقاعد، نجد ان هناك ميل لدى البعض نحو فك الارتباط ببعض الأنشطة وبخاصة الأنشطة الاقتصادية.

مرحلة التقاعد Retirement

تبدأ هذه المرحلة من حوالي سن الخامسة والستين الى سن السبعين، وتتسم بتحول سريع من حالة منتجة اقتصاديا الى حالة غير منتجة مستقلة نسبيا.

وتتوقف نتائج هذه المرحلة على عوامل عديدة مثل الجنس والظروف الاجتماعية والاقتصادية والتكوين النفسي للفرد.

وعلى أية حال، فإن الانسان - بصفة عامة - يفك ارتباطه بمهنته الأساسية، وهذا يؤدي بالتالي الى صور من التغيرات في حياة الانسان، سواء في نشاطاته اليومية او اتصالاته الاجتماعية ومستويات معيشته.

كما تؤدي الآثار المتزايدة للتقدم في العمر، بما في ذلك من تزايد احتمالات المرض والعجز، الى ان يفك الانسان ارتباطه بالعديد من اهتماماته الاجتماعية لأنه لم يعد بقادر على مواجهة مطالبها البدنية والنفسية.

ومع هذا فان البعض قد يحتفظ بأوضاعه في هيئات اجتماعية، وخاصة اذا كانت متطلباتها من النوع الخطي.

مرحلة السن المتقدم Old age

وتمتد هذه المرحلة من حوالي سن السبعين، وتتصف بقصور قدرة الفرد على التعامل مع شئون الحياة اليومية العادية، ومع هذا، فاننا نجد هنا فروقا فردية كبيرة، كما يمكن للمسنين الذين يعيشون سويا-مثل الزوج وزوجته-ان يجدا مساندة متبادلة فيما بينهما.

وفي هذه المرحلة يكون الانسان قد فك ارتباطه تماما من المسار الرئيسي للنشاط الاجتماعي والاقتصادي، مع انه قد يستمر في حياة اجتماعية نشطة بشكل او باخر مع اقاربه واصدقائه، وتتوقف مكانته الاجتماعية على العديد من الاعتبارات مثل اتجاهات المجتمع ونظمه، طبيعته ودرجة قدراته البدنية والعقلية.

فالفرد لا يمكن بالضرورة ان يصبح معتوها مع التقدم في العمر. فالكثيرون يموتون باسباب طبيعیه دون ان يكشفوا عن اضطرابات عقلية ملموسة.

وفى المجتمعات الحضارية الصناعية المتقدمة نجد ان مدى العمر المتوقع هو ٦٩ سنة للرجل، ٧٥ سنة للمرأة.

المرحلة النهائية terminal Stage.

لا تمثل هذه المرحلة النهائية فى مجتمعاتنا جزءا وظيفيا من دورة الحياة ومرحلة الوفاء ينظر اليها بشكل سلبى تماما باعتبارها جزءا من الموت عن ان تكون جزءا من الحياة.

وبلغة الطب، يمكن القول بأنها المرحلة النهائية فى انهيار الوظائف الفسيولوجية اللازمة للحفاظ على الحياة.

ويموت المرء بسبب بعض الأمراض التى تنهى حياته، سواء امكن تحديدها وكانت واضحة ام لم تكن، وتعتبر الوفاة فى تلك الظروف طبيعية، او قد يموت المرء من جراء اسباب عنيفة او غير طبيعية.

وتشير الدراسات الى ان من اكثر الأسباب شيوعاً فى حالات الوفاة الطبيعية هى الأمراض الخبيثة وأمراض الجهاز الدورى، وكذلك امراض الأوعية الدموية التى تؤثر على الجهاز العصبى المركزى، والالتهاب الرئوى والنزلات الشعبية.

ومعظم اسباب الوفيات غير الطبيعية هى حوادث السيارات والسقوط والانتحار، وفى الوقت الحاضر يعتبر الحد الأعلى لطول حياة الانسان هو اكثر بقليل من مائة وعشرة اعوام. (١)

١ - عزت سيد اسماعيل، مرجع سبق ذكره، ص ص ٣٧-٣٩.

مراحل التقدم فى العمر.

مع التسليم بما هو متعارف عليه بأن طور الكبر يبدأ من سن الستين، ولما كان بعض الافراد يعيشون حتى يبلغون مائة عام اى ان فترة كبر السن تستمر (٤٠) عاما وهى فترة طويلة لا يمكن اعتبارها كوحدة واحدة ، لذلك يمكن تقسيمها الى فترات فرعية.

(١) قسم كافان (Cavan) عام ١٩٤٦ مرحلة الكبر الى ثلاث مراحل فرعية وهى:-

أ- مرحلة الكبر المبكر.

ب- مرحلة الكبر الوسطى.

ج- مرحلة الكبر المتأخرة.

وتستمر كل فترة عدة سنوات او حتى عدة شهور وربما امتدت من خمس الى عشر سنوات.

(٢) اما هورلوك (Hurlock) (١٩٨٠) فقد قسمت التقدم فى العمر الى مرحلتين:

أ- كبر السن المبكر: ويمتد من سن ٦٠ الى سن ٧٠ .

ب- كبر السن المتقدم: ويبدأ من السبعين ويمتد حتى نهاية العمر.

(٣) وقد قسم بعض علماء الكبر المسنين الى مجموعتين:

أ- صغار كبار السن: من ٦٥ الى ٧٤ سنة.

ب- كبار المسنين: من ٧٥ عام فأكثر.

(٤) اما الدكتور كمال أغا (١) فقد صنف المسنين من حيث العمر على النحو التالي:

(أ) الكهل: وهو من كان في سن ٦٠ الى حوالي ٧٥ عاما ولازال يسهم في مجالات الحياة المختلفة بحيوية ونشاط.

(ب) الشيخ: وهو من كان في سن ٧٥ الى ٨٥ عاما وضعفت مساهمته في مجالات الحياة وغالباً ما يلزم بيته

(ج) الهرم: وهو من كان في سن ٨٥ عاما فأكثر وغالباً ما يرقد في فراشه.

(د) المعمر: وهو من بلغ سن المائة فأكثر.

١ - كمال الدين عبدالمعطي أغا، مشكلات التقدم في السن، في: عزت اسماعيل، التقدم في السن، دراسة اجتماعية نفسية، الكويت، دار القلم، ١٩٨٤، ص ١٥٧.

فلسفة رعاية المسنين: (١)

وتعنى بها مجموعة الحقائق والمسيلمات الأساسية التى يجب ان تركز عليها سياسات وبرامج رعاية المسنين ويمكن عرضها فى ايجاز على النحو التالى:-

أولاً- حاجة كبار السن من الناس الى ان يفهموا انفسهم:

حيث يتطلب امر توافقه وتكفيهم ضرورة الاحاطة بكل ما يتصل بعملية النضج والتقدم فى العمر حتى يمكنهم ان يدركوا كافة التغيرات التى تطرأ على طاقاتهم العقلية والبدنية وبناء شخصياتهم مما يؤثر فى احوالهم النفسية ومكانتهم فى المجتمع. الامر الذى يعد جوهرياً بالنسبة لتقبلهم فى سماحة ويسر لمثل هذه التغيرات.

ثانياً- الاعداد لعملية التقاعد-

ويطلب ذلك اعداد الذين يصلون الى مرحلة العمر المتوسط بمجموعة من المعلومات والمهارات التى تساعدهم على ما يلى:-

(أ) زيادة فرص التوظيف بعد التقاعد من عملهم.

(ب) الاحتفاظ بصحة جيدة، واتباع اساليب معيشة تلائم المتقدمين فى السن، والاحاطة بطرق الوقاية من الامراض المزمنة.

١ - عبد الحميد عبد المحسن، الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين، دار

الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، ١٩٩٦، ص ص ٢٥ : ٢٦.

(ج) تأمين المورد المالى.

(د) توفير حياة اسرية وصلات اجتماعية مناسبة.

(هـ) اجادة انواع من النشاط والمهارات تكون لكبار السن بديلا عما كانوا يمارسونه فى شبابهم.

ثالثاً - الحاجة الى توعية جمهور الشعب بأمور الشيخوخة ومشكلات كبار السن. حيث ان الفكرة السائدة عند الناس بأن كبار السن قوم فنوا، وانهم غير منتجين. وانهم يعيشون على هامش الحياة انتظارا للمصير الوشيك المحتوم - هذه الفكرة فى حاجة الى ان تستبدل بها صورة اخرى توضح الحقيقة التى مفادها ان من يصل الى مثل سنهم تصبح لديه حكمة الحياة، وثمرات خبراتها.

ان المجتمع يعوزه ايضا ان يعرف جيدا مشكلات المسنين، حتى يمكن ان يواجهها مبكرا فى منتصف العمر بالاعداد والتأهيل المناسبين لمثل هذه المواقف.

رابعاً - ضرورة تثقيف المتخصصون وغيرهم

ممن يستدعى الأمر تعاملهم مع المسنين. وبديهي ان هذا التثقيف سيختلف نوعا وكما باختلاف الأشخاص والمسئوليات الملقاة على عاتقهم، غير اننا يمكننا تحديد الحد الأدنى من المعارف التى يجب الالمام بها لمن يعمل مع هذه الفئة مثل:

(أ) معرفة الظواهر النفسية والفسولوجية لعملية كبر السن وادراك ظروف المتقدمين فى السن كفئة من فئات المجتمع.

- (ب) خبرات فى العلاقات الانسانية وفى اسباب العمل مع الجماعات.
- (ج) معلومات عن الموارد والامكانيات المختلفة التى يمكن ان تستخدم فى مواجهة وحل مشكلات المسنين فى المجتمع.
- (د) الامام وافى بالنواحي التربوية ودورها فى مواجهة احتياجات المتقدمين فى السن، وفى حل مشكلات الاقامة والدخل والصحة والعمل.

الفصل الثانى

خصائص المسنين

- مقدمة
- الخصائص الديموجرافية للمسنين
- الخصائص المميزة للمسنين
- الخصائص الاجتماعية للمسنين
- بعض القضايا المرتبطة بالمسنين
- رؤية الابناء للمسنين
- نظرة المجتمع للمسنين
- دوافع العمل لدى المسنين
- الحياة الاسرية للمسنين
- السلوك الجنسى للمسنين
- ادوار الاجداد
- التوافق والشخصية

مقدمة

هناك دراسات تعتبر ظاهرة التقدم في العمر كمرحلة تدهور بيولوجي، ينعكس على نواحي السلوك المختلفة.

ومن ناحية أخرى، تذهب بعض النظريات مثل نظرية تأثير الضغط أو الشدة على الشيخوخة stress theory of aging إلى أن هذا التطور يرتبط أكثر بالضغط أو الشدة منه بالشيخوخة ذاتها، وتبين بعض الدراسات أن العوامل الاجتماعية والنفسية غير الموائمة - كالعزلة، والضيق الاقتصادي، والحرمان والتجاهل والاهمال - تلعب دورا كبيرا في جعل المرحلة فترة تدهور عام.

وتتأثر مرحلة التقدم في العمر بما يتوفر في المجتمع من مكانة للمسنين، فالمجتمع بصفة عامة، قد يسمح لهم بمكانة طيبة، منها تتاح لهم مشاركة اجتماعية وعضوية فعالة داخل مصفوفة من العلاقات المتبادلة مع الآخرين من أبناء المجتمع.

وقد يؤدي ذلك إلى شيخوخة ناجحة وقد تكون له كذلك متضمنات بالنسبة للتوظيف الفسيولوجي لدى المسنين، فالمصفوفة الاجتماعية التي ينضوي المسن فيها قد تساعد على التوافق مع متطلبات عمره.

وتبين الدراسات أن ما يحظى به بعض المسنين من مكانة اجتماعية يدركون فيها أنهم موضع تقبل واحترام من الآخرين، ويستطيعون منها التفاعل مع الآخرين إنما يؤدي إلى شيخوخة متوافقة سعيدة.

اما الانتقاص من هذه المكانة التي ينبغي ان تعطى المسنين، فقد يؤدي الى سوء توافقهم والى تقييد دورهم والى اختزال ما يتوفر فى البيئه من استثارة للسلوك الفعال لديهم.

وتذهب بعض الدراسات الى انه مع تقدم العمر قد يقل استخدام المسنين لمهارتهم وتوظيفهم لقدراتهم وطاقاتهم، ولذا قد يكون التدهور فى الوظائف المعروفة عند الشخص المسن هو بمثابة فجوة تتسع بشكل متزايد بين الاقدار 'competence' والاداء 'performance' وليس نكوصا فى مهاراته وقدراته (١)

الخصائص الديمجرافيه للمسنين

اذا نظرنا الى النمو السكانى فى العالم بصفه عامه سنجد ان هناك تزايدا ملحوظا فى كل دول العالم، ومن المتوقع ان يتضاعف عدد سكان العالم خلال الثلاثين سنة المقبلة.

اما بالنسبه للمسنين، فانه يوجد فى العالم حاليا نحو ٣٨٠ مليوننا يبلغون ٦٠ عاما فاكثرا، وهؤلاء يمثلون حوالى ٩% من مجموع سكان العالم (وفق احصاءات ١٩٨٥) وقد يصل عدد المسنين الى حوالى ٥٩٠ مليوننا عام ٢٠٠٠، بواقع ٢٣٠ مليوننا فى الدول المتقدمه و ٣٦٠ مليوننا فى الدول النامية.

١ - طلعت منصور، دراسه فى الاتجاهات السفيه لدى المسنين، حلة العالم الاجتماعيه، المجلد الخامس عشر العدد الاول، ربيع ١٩٨٧، ص ص ٧٢

ويلاحظ ان هناك تزايداً مستمراً في اعداد المسنين في كل دول العالم حيث زاد عدد المسنين بنسبة ٤٢٪ من عام ١٩٥٠ الى عام ١٩٧٥.

المسنون في الدول المتقدمة (١)

١-نسبة المسنين:

من خلال استعراض التركيب السكاني للدول المتقدمة يمكن استخلاص نسبة المسنين في هذه الدول، ومن المعروف أن التركيب السكاني يشمل: التركيب النوعي للسكان من ذكور وإناث، ثم التركيب العمري لسكان وأخيراً نسبة الإعالة العمومية.

وسوف نعرض الإجمالي عدد السكان في بعض الدول المتقدمة، وإجمالي عدد المسنين ٦٠ سنة فأكثر لاستخلاص نسبة المسنين في هذه الدول. فتبلغ نسبة المسنين في اليابان ١٢٪، وفي فنلندا نسبة ١٦،٤٪، وفي ألمانيا الفيدرالية ١٩،٣٪، وفي السويد ٢١،٩٪، وفي المملكة المتحدة ١٨،٤٪، أما الاتحاد السوفيتي فتصل نسبة المسنين للسكان الى ١٢،٥٪، وترتفع النسبة في الولايات المتحدة الأمريكية لتصل الى ١٤،٩٪.

٢- توزيع المسنين حسب التركيب العمري:

ان التركيب السكاني يشمل التركيب العمري للسكان، وإذا طبقنا ذلك على المسنين سنتعرف على توزيع المسنين طبقاً لفئات العمر المختلفة.

١ -راجع: مدحت فؤاد فتوح، تنظيم مجتمع المسنين، المطبعة التجارية

الحديثة، ١٩٩٢، ص ص ١٥-١٨

باستعراض الاحصاءات العالمية للسكان، نلاحظ تركز نسبة تقارب ٣١٪ من المسنين في اليابان في فئة العمر (٦٠-٤٠) ، ووصلت في فنلندا الى حوالي ٢٧٪، بينما الوضع في المانيا الغربية مختلف حيث تتركز الفئة الاكبر من مسنيها فئة العمر التي تقع بين (٦٥/٦٩) سنة بنسبة ٢٦،٥٪ من جملة المسنين، أما في كل من السويد والمملكة المتحدة فيعود الوضع الى تركز المسنين مرة اخرى في فئة العمر (٦٠/٦٤) سنة بنسبة ٢٢،٢٪ تقريبا.

كذلك فإن الوضع في الاتحاد السوفيتي يميل بشدة الى تركز المسنين في فئة العمر (٦٠/٦٤) سنة بنسبة عالية من السكان المسنين حيث تصل النسبة الى ٦٢،٦٪ من جملة السكان المسنين.

واذا نظرنا الى الولايات المتحدة الامريكية سنجد تركز مسنيها في السن من (٦٠-٦٤) بنسبة ٣٠،٢٪ من جملة السكان المسنين.

٣- توزيع المسنين حسب التركيب النوعي:

ونعرض هنا لتوزيع المسنين في الدول المتقدمة تبعا للنوع، وتحديد نسبتهم للاجمالي العام لعدد السكان.

يلاحظ أن السيدات المسنات في "السويد" هن أعلى نسبة مسنات في الدول المتقدمة، حيث وصلت نسبتهن الى ٢٤٪، في حين أن أقل نسبة سيدات مسنات كانت في "اليابان" حيث وصلت النسبة الى ١٤٪ من اجمالي السكان.

واذا نظرنا للمسنين الرجال، لوجدنا أن أكبر نسبة منهم تظهر في "السويد" أيضا، حيث بلغت ١٩،٨٪ من اجمالي مسنيها ويلي ذلك المسنين في

المملكة المتحدة ١٥,٦٪، بينما أن اقل نسبة كانت في الاتحاد السوفيتى حيث بلغت النسبة ٨,٨٪ من جملة السكان.

المسنون فى الدول النامية^(١)

فى الدول التتمويه، كما فى معظم دول العالم، يوجد اعداد كبيرة من المسنين. وسوف نتعرف عليهم من خلال الجوانب التالية:

١-نسبة المسنين :

توضح الاحصاءات السكانيه ان ماليزيا هى اكبر الدول من حيث نسبة المسنين فيها بنسبة ٥,٦٩٪ واقل دوله بورتوريكو، بنسبة ١,٠٥٪ وان المتوسط العام للمسنين فى كل من الكاميرون، بورتوريكو، ماليزيا، الهند هو ٤,٣٩٪ .

٢-توزيع المسنين حسب التركيب العمرى

يلاحظ ان فئة السن ٦٠-٦٤ هى صاحبة النصيب الاكبر من حيث تمركز المسنين فيها.

حيث نسبة المسنين فى الكاميرون ٤٠٪، ٣١,٤٪ فى بورتوريكو بينما فى ماليزيا ٣٦,٤٪ وفى الهند ٣٧,٤٪ من جملة السكان المسنين. كما ان فئة سن ٨٠ سنة فاكثر هى صاحبة اقل مركز من المسنين، حيث وصلت فى الكاميرون الى ٨٪ وبورتوريكو ٧,٢٪ .

^١ -راجع المراجع السابق، ص ص ١٧-١٨

٣- توزيع المسنين حسب التركيب النوعي:

تصل المسنين في الكاميرون الى ٥,٣٪ من جملة سكان، وفقى بوتوريكو ١,٠٥، وفي ماليزيا ٥,٧٪، وأما الهند فتصل النسبة الى ٥,٥٪.

٤- العمر المتوقع للمسنين:

تمثل الكويت أكثر الدول التتموية في العمر المتوقع لمسنينها حيث وصل العمر فيها الى ٧١ سنة في أعوام ١٩٨٠ - ١٩٨٥، بينما سيصل الى ٧٣ سنة في أعوام ١٩٩٥ - ٢٠٠٠.

بينما أن السنغال تمثل أقل الدول التتموية في العمر المتوقع حيث كان متوسط العمر بها ٤٠ سنة، سيصل الى ٤٦ سنة في عام ٢٠٠٠. والملاحظ توقع حدوث ارتفاع في العمر المتوقع للمسنين في الدول التتموية.

حجم المسنين في مصر (١)

ويبين الجدول رقم (١) توزيع السكان في المراحل السنية المختلفة، وطبقا لحصر السكان الذي قام به الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء عام ١٩٨٣، حيث بلغ مجموع السكان حوالي ٤٦ مليون نسمة، ومنه يتضح أيضا أن نسبة البالغين من العمر ٦٠ عاما فأكثر كانت ٦,١ من مجموع السكان، وأن هناك زيادة طفيفة في عدد الاناث عن عدد الذكور في هذه الأعمار.

١ - عبد الحميد عبد المحسن، مرجع سابق، ص ١٨ - ٢٠

ويبين الجدول رقم (٢)، طبقا لاحصاءات وزارة الصحة، اعداد المسنين ونسبتهم للسكان، ومتوسط العمر خلال السنوات ١٩٦٠/١٩٨٣ (بصرف النظر عن الاختلاف الطفيف في تقدير نسبة المسنين عام ١٩٨٣ في هذا الاحصاء والاحصاء الصادر عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء في نفس العام) ويوضح هذا الجدول ان النسبة المئوية للمسنين قد زادت زيادة مضطردة، خلال هذه الاعوام، من ٥٪ الى ٦،٢٪، وان نسبة الاناث في هذه المرحلة من الاعمار قد ظلت تفوق بقدر ضئيل نسبة الذكور، وان زيادة نسبة المسنين قد واكبت الارتفاع في متوسط الاعمار عند الميلاد.

جدول رقم (١)

توزيع السكان في المراحل السنية المختلفة

النسبة المئوية من السكان			العدد الافتراضى للفئة السنية		
فئة السن	ذكور	اناث	ذكور	اناث	الاجمالى
اقل من سنة	١,٩	١,٩	١٢٥٤	١,٢٥٤	١,٢٥٤
١ - ٥	١١,٩	١١,٩	٥٤٧٤	٥,٤٧٤	٥,٤٧٤
٥ - ١٠	١٢,٨	١٢,٨	٥٨٨٨	٥,٨٨٨	٥,٨٨٨
١٠ - ١٥	٧,١	٦,٢	٣٢٦٦	٢٨٥٢	٦,١١٨
١٥ - ٢٠	٥,٨	٥,١	٢٦٦٨	٢٣٤٦	٥,٠١٤
٢٠ - ٣٠	٧,٨	٨,٠	٣٥٨٨	٣٦٨٠	٧,٢٦٨
٣٠ - ٤٠	٥,٦	٥,٨	٢٥٧٦	٢٦٦٨	٥,٢٤٤
٤٠ - ٥٠	٤,٦	٤,٦	٢١١٦	٢١١٦	٤,٢٣٢
٥٠ - ٦٠	٣,٣	٣,١	١٥١٨	١٤٢٦	٢,٩٤٤
٦٠ - فأكثر	٣,٠	٣,١	١٣٨٠	١٤٢٦	٢,٨٠٦

* بنى على حصر السكان لعام ١٩٨٣ البالغ ٤٦ مليون نسمة.

* مقدار بالآلف نسمة.

* المصدر: الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء.

جدول رقم (٢)

البيانات المتاحة عن اعداد المسنين ونسبتهم للسكان ومتوسط العمر

خلال السنوات ١٩٦٠ - ١٩٨٣

السنة	التعداد العام	عدد المسنين	النسبة المئوية	ذكور	عدد	متوسط	عدد	اناث	ع
الاجمالي	المئوية	للمسنين	عند	العمر	الميلاد	عند	المرء	عند	المرء
١٩٦٠	٢٦,٠٨٥,٠٠	١,٣٤٣,٠٠	%٥	٦٤٣,٠٠٠	٤٨,٥	٧٠٠,٠٠٠	٤٦,٢٤١	٩٢	٩٢
١٩٦٦	٣٠,٠٧٦,٠٠	١,٥٣٤,٠٠	%٥,١	٧٥٩,٠٠٠	٥١,٢٥	٧٧٥,٠٠٠	٤٨,٤٩٤	٩٨	٩٨
١٩٧٦	٣٨,١٩٨,٠٠	٢,٢٨٧,٣١	%٦	١,١٢١,٦٠٢	٥١,٦٠	١,١٦٥,٦٣٤	٥٣,٨٠	٩٦	٩٦
١٩٨٣	٤٥,٨٨٦,٠٠	٢,٨٧٣,٠٠	%٦,٢	١,٤٥٧,٠٠٠	٥٥,٩٠	١,٤١٦,٠٠٠	٥٨,٤٠	٩٧	٩٧
.

* احصاءات وزارة الصحة.

الخصائص المميزة للمسنين

ان معرفتنا للخصائص التي تميز مرحلة التقدم في العمر يساعدنا على الوقوف على كيفية التعامل مع هذه الفئة وما يتطلبون من الوان الرعاية كما يساعدنا على وضع البرامج الوقائية والعلاجية التي يحتاج اليها المسنون في المجتمع ويساعدنا على تحسين مستوى اداء الجمعيات والمؤسسات وهذه الخصائص يمكن ان تلخص فيما يلي:

أولاً: الخصائص الجسمية: (١)

ان نمو الفرد يتكامل في مرحلة الشباب ثم يتحدد تدريجيا في سن الكهولة ويتفقم الوضع في مرحلة الشيخوخة.

فالحواس مثل السمع والبصر يضعف أداؤها من سن الخمسين من العمر، فبالنسبة للسمع نلاحظ أن بعض المسنين يتكلمون بصوت مرتفع كي يسمعوا صوته، وهذا دليل على تدنى قدرة السمع عند المسن، الأمر الذي يشكل صعوبات في الاتصال والتفاعل مع الآخرين.

وأما بالنسبة لحاسة البصر فإن العين تفقد الكثير من مرونتها وهذا يؤدي الى صعوبات في الرؤية ويتفاوت ذلك من فرد لآخر نظرا للفروق الفردية بين الأشخاص.

١ - خالد الطحان، قضايا الشيخوخة - نظرة مستقبلية في: عزت سيد

اسماعيل، التقدم في السن، دراسات اجتماعية نفسية، الكويت دار القلم،

١٩٨٤، ص ١٣٣ : ١٣٨.

يضاف إلى ذلك أن العضلات تترهل وتفتر همه الفرد وقدرته
الجسميه، كما يعانى المسن من بعض الأمراض المزمنة فى الغالب مثل
ارتفاع ضغط الدم وتصلب الشرايين ومرض السكر وأمراض القلب
... الخ /

وهذه المعاناه بعد ذاتها تشكل مصدرا كبيرا للقلق عند المسن حيث
يشعر بالخوف من دنو الأجل ويخشى الموت ويتوق الى مساعدة.
الآخرين. وقد صورت الآية الكريمة رقم ٥٤ سورة الروم هذا التحول فى
مرحلة الشيخوخة فى قوله تعالى: (الله الذى خلقكم من ضعف ثم جعل
من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفا وشيبة يخلق ما يشاء وهو
العلى القدير) سورة الروم

ثانيا: الخصائص العقلية

اثبتت الدراسات أن كبار السن يشكون من تدهور فى كثير من
الوظائف العقلية، لعل من أبرز هذه المظاهر ضعف الذاكرة والنسيان، وقد
يعنى البعض من مظاهر خرف الشيخوخة الذى يبتدى بتكرار الحديث
مرات ومرات وعدم التعرف على الأبناء والاقارب.

كما تتضاءل عند كبير السن القدرة على الادراك والتعرف وتضعف
القدرة على التعلم.

كما اشارت بعض الدراسات الى أن الذكاء يتدهور مع تقدم العمر
وعلى الأخص مرحلة الشيخوخة وقد يصل هذا التدهور الى نقض يبلغ
حوالى ٢٥ نقطة ذكاء.

وهكذا نلاحظ أن مختلف العمليات الأساسية سواء كان الإدراك أو التعرف والاحتفاظ والاسترجاع، كلها تتأثر بنشاط خلايا المخ التي تطرأ عليها تغيرات تؤثر على نشاطها وفعاليتها نتيجة للشيخوخة.

ولاشك أن معاناة المسن من هذه المشكلات تؤثر لديه مشكلات ذات طبيعة نفسية وهي صعوبة التكيف على المستوى الشخصي أو الاجتماعي مما يؤثر بعض الدهشة عند مخالطيه وما يصدر عنهم من ردود فعل سواء كانت تتسم بالشفقة أو السخرية فهي في كلا الحالتين تؤثر لديه الشعور بالألم النفسي.

ثالثاً: الخصائص الانفعالية:

ان مظاهر الضعف الجسمي وما يعانيه كبير السن في كثير من الوظائف العقلية تجعله عرضة للخوف والقلق.

فالأمرض المزمنة التي يعاني منها، وإحالاته للتقاعد وترك العمل وافتقاد بعض الأصدقاء نتيجة الوفاة، وعدم تحقيق التكيف الشخصي والاجتماعي على وجه سليم.

حيث يجد نفسه دوماً في حالة صداد مع من حوله من الأبناء أو الأحفاد، لأنه يشعر أنهم لا يطيعون له أمراً وينازعون السلطة في الأسرة. ١

كما أن وصول بعض الأبناء إلى مكانه إجتماعية، وتكون مرموقه تدفع به أحياناً إلى التعلّال على الآباء من كبار السن، وكثيراً ما يبعدونهم

عن أنظار الزوار لأنهم لا يحسنون المهارات الاجتماعية المستجده التي يحتاجها الفرد في مختلف المناسبات الاجتماعية، وهذا كله يؤثر في نفس المسن ويجعله عرضة للمعاناه من التوتر والقلق والشعور بالألم النفس/ يضاف الى ذلك أن المسن كثيرا ما يفقد شريك الحياة وكذلك فان الأبناء يبتعدون عن الاسرة الاصلية نتيجة للزواج وتكوين اسرة مستقلة وهذا يشعر المسن بالعزله وافتقاد السند أو المعين.

وقد دلت كثير من الدراسات على أن نسبة كبيرة من المسنين يعيشون في المجتمعات الصناعية وحدهم أو مع أزواجهم فقط ومن هذ الدراسات ما قام به " روزماير" (١٩٧٢) حيث تبين ان ٩١٪ من كبار السن يعيشون وحدهم أو مع زوجتهم. وهناك فقط حوالي ٨٪ يعيشون مع اولادهم. ويضيف" أنه في كل من الدانمارك وسويسرا والمملكة المتحدة وشمال أيرلندا تدل الاحصاءات على يمثل الاتجاه.

وتشير نتائج بعض الدراسات التي أجريت في المجتمعات النامية الى أن حوالي ٧٥٪ من المسنين في مدينة مدراس في الهند يعيشون مع أسرهم وهناك حوالي ٥٪ يعيشون مع أزواجهم فقط، ٢,٧٪ يعيشون وحدهم.

وفي دراسة أخرى في تايلاند نجد أن النتائج تشير إلى نفس الاتجاه. وفي دراسة أجريت على عينه من المسنين في مدينة العين في دولة الامارات العربية المتحدة دلت النتائج على أن ٧٧٪ من المسنين يفضلون

الاقامة مع أسرهم، وأن هناك ٢٣٪ يعيشون وحدهم، وقد عبر حوالي ١٧٪ من أفراد العينة على انهم يعانون من الشعور بالعزلة.

وفي أمريكا اللاتينية دلت نتائج الدراسات على أن حوالي ٥٠٪ من المسنين يقيمون مع أبنائهم.

وفي دراسة في هونج كونج تبين أن ٦١٪ من المسنين يعيشون مع أبنائهم لأن التقاليد الصينية قوية لدرجة أنه من العسير أن يفترق الأبناء عن الآباء وقد تبين من هذه الدراسة أن ٩٠٪ من أفراد العينة المسنين كانوا يعتمدون اقتصاديا على أبنائهم، وأن ٧١٪ يعتمدون على أبنائهم من الناحية النفسية.

وبوجه عام نقول: أنه في البلاد النامية مازالت نسبة كبيرة من المسنين تعتمد اعتماد كلياً على الأبناء ويعيشون معهم وبالمقابل فإن هؤلاء المسنين يدعمون أبنائهم من الناحية النفسية والاجتماعية حيث يشغلون بالنسبة لهم رصيذاً هاما من مصادر الخبرة والمعرفة.

أما في البلاد المتقدمة فإن الصورة أكثر إيلاما حيث أن نسبة كبيرة من المسنين يعيشون معزولين عن أسرهم التي أنشأوها.

ومن الخصائص النفسية التي يتسم بها المسن هو تعصبه لماضيه وللعادات والتقاليد التي تنشأ في ظلها فالمسنون يقفون موقفا عدائيا من كل جديد، كذلك نجدهم في صراع دائم مع أبنائهم وأحفادهم وهذا أحد مصادر القلق عندهم، لأنهم يرون أن من حوالهم لم يعودوا يطيقون لهم أمرا.

رابعاً: الخصائص الاجتماعية:

ان العلاقات الاجتماعية الناجحة مع الآخرين من مظاهر الصحة النفسية عند الفرد، لذلك فان علاقات الفرد الاجتماعية تعتبر أحد المؤشرات الأساسية للسواء في سلوكه.

وإذا ما دققنا في مرحلة الشيخوخة، نلاحظ ان كبار السن تقلص علاقاتهم الاجتماعية الى حد كبير حيث تقتصر على الاصدقاء القدامى والذين يعيشون قريبين منهم لأنه من الصعب على كبير السن ان يسعى الى زيارة الاصدقاء الذين يقطنون بعيدا عنه نظرا لضعفه وعدم قدرته على استخدام المواصلات العامة أو الخاصة للوصول اليهم.

اما البنات والابناء فقد تزوجوا وتركوا الاسرة وأصبحت زيارتهم تشكل عبئا ثقيلا عليه..

وفي مجال العمل فان انقطاعه عن العمل قد قطع صلته بزملائه وأصبح يعاني من الفراغ حيث لا يدري كيف يقضي وقت فراغه فيلازم المقاهي طوال اليوم وهذه ظاهرة جديدة في حياتنا العصرية.

فالفرد كان يرتبط بالعمل مادام قادرا عليه، أما اليوم فان هناك سنا معيننا يحال فيه جميع الناس الى التقاعد، رغم ان هناك فروقا فردية بين الناس، فهناك من يعجز عن العمل في سن الخمسين وهناك من يكون قادرا على العمل حتى السبعين أو الثمانين من العمر، لذلك فان قانون التقاعد يعتبر جائرا في حق بعض الافراد ولا بد من وضع قواعد جديدة تراعي الفروق الفردية حين الاحاله للتقاعد.

هذا وإن الحاجة لتحقيق الذات ترتبط كما نعلم 'دور الاجتماعي الذي يؤديه الفرد، وعندما يحال الفرد الى التقاعد فإنه لا يستطيع أن يشبع هذه الحاجة.

لذلك نرى بعض المسنين يقومون بالأعمال تطوعية في خدمة المجتمع ورعاية الشغراء ليحققوا ذواتهم من خلال هذا النشاط.

وبالاجمال نقول ان تقلص علاقات كبير السن بالآخرين تبعث في نفسه الملل والسأم والشعور بأنه أصبح كائنا ينتظر الأجل فلا هدف ولا مطامح ولا غايات، وإذا افتقد الفرد ذلك فإنه لامحالة يكون عرضة للاضطرابات النفسية.

هذا بايجاز جملة الخصائص المميزة للمسنين ولاشك ان اثارا نفسية بعيدة المدى تنشأ نتيجة هذه الخصائص. ولعل أبرزها الشعور بالخوف وعدم الطمأنينة، والشعور بالاحباط والفشل نتيجة الضعف والمرض والسأم والملل والمعاناة من العزلة.

بوجه عام نقول ان كبير السن لا يستطيع تحقيق الحاجات النفسية الأساسية التي اشار اليها "ماسلو" كالحاجة للأمن والانتماء والتقدير الاجتماعي وتحقيق الذات.

هذا الوضع يجعل كبير السن اكثر تعرضا للإصابة بالامراض النفسية والعقلية كعصاب الشيخوخة او عته الشيخوخة، وهي كلها علامات تدل على تدهور الجهاز العصبي عند كبير السن ومعاناته من الضغوط النفسية

والتوترات التي تجعله يقع في براثن الامراض النفسية الا اذا امتدت له يد العون في وقت مبكر لانقاذه من هذه المعاناة.

الخصائص الاجتماعية للمسنين (١)

نستعرض فيما يلي الخصائص الاجتماعية للمسنين بشيء من التفصيل نظرا لاهمية هذه الخصائص بالنسبة لدور الاخصائي الاجتماعي مع المسنين:-

اولا: الشعور بالوحدة

تتميز الحياة الاجتماعية للشيوخ بفراغ يتخلل حياتهم وذلك نتيجة حتمية لتفرق أولادهم في شئون الحياة، فالإنسان حين يتجاوز الستين عاما فهو على أقل تقدير اب لشاب في العقد الثاني أو الثالث من عمرهم وقد تزوجوا فانصرفوا مع زوجاتهم لاقامة حياة جديدة يقضون معها جل وقتهم ولنا وان نتصور ما يعانيه المسن وقد تفرق أولاده وتباعدت بهم المنازل واسباب العيش ووسائل الترفيه بينما ظل هذا الشيخ حتى اواخر العمر وحيدا مع نفسه وان كان يعيش معهم في منزل واحد الا انهم منصرفون عنه\

كما ان ما يزيد هذا الفراغ الاجتماعي لديه نكدا تفرق اصدقائه في الشباب وزملائه في العمل او موت بعضهم وتزداد الوحدة الاجتماعية

١ - راجع: محمد ابراهيم دعبس، اوضاع المسنين في الثقافات المختلفة وكاله

النبأ، دمنهور، ١٩٩٢، ص ص ٣٤٩-٢٥٨

شدة ومرارة مع موت احد الزوجين ليترك الآخر مترملا مهبط الجناح
بعد ان فقد شريكه فى الحياة منتظرا يومه الاآتى

ونرى ان المسنين فى المجتمع البدوى لا يشعرون بالوحدة أو العزلة
الاجتماعية ولا يشعرون بالفراغ لعدة اسباب اهمها :

١- ان البدوى يظل طيلة حياته يعمل ويسعى ويشرف على جميع
الاعمال التى تقوم بها الطبقات العمرية المختلفة/وهو الذى يقسم
الاعمال فيما بينهما وحتى فى حالة استقلالهم بمشاريع تجارية تحت
اشرافه وبامكانياته المادية

٢- ان المسنين البدو هم عواقل ومشايخ المجتمع البدوى/وهم الذين
ينتقلون هنا وهناك لحضور المجالس العرفية وحل كافة القضايا
والنزاعات التى تقوم بين القبائل وبعضها.

٣- ان المسنين البدو يتزوجون فى اى وقت يشائون ودون اى اعتبار
للسن/ونادرا ما نجد بدويا ليس له اكثر من زوجة حيث ان تعدد
الزوجات وكثرة الانجاب قد حولت حياة المسنين فى هذا المجتمع
التقليدى الى الهدوء والسعادة والاستقرار عكس الحال فى المجتمع
القروى الى حد بسيط والمجتمع الحضري الى حد كبير.

٤- لا يشكل موت احد الزوجين مشكلة فى المجتمع البدوى بل من حق
المسن خاصة الزواج حتى سن متقدمه/ولكن لا يتخلى دائما عن
زوجته الاولى ولا الاخيرة، حيث تلعب المسنة (الزوجة الاولى) دور
الحماة للزوجات الاخريات ويحتفظ بالزوجة الصغيرة لانها اصغر

سنا وتجعله يتمتع بالحياه من جديد خاصه وان دافعه من الزواج المتكرر هو الانجاب ولهذا السبب ينجب المسنون حتى سن متقدمه للغايه.

٥- البدوى لا يرتبط بأى اعمال حكوميه الا فى حدود ضيقه للغايه / ويكون دخوله للحياة العمليه مبكرا وخروجه منه متأخرا ولا يقعه عن السعى الا المرض العضال خاصة وان مسئولية العائلة جميعا تقع على عاتقه، والمسن البدوى يفضل دائما الا يحتاج لاحد مهما كان حتى ابنه عكس الحال تماما فى المجتمع الحضري والقروى.

٦- المسن البدوى يعيش دائما ومعه ابناؤه المتزوجون واحفاده المتزوجون فى معيشه واحده ومسكن واحد وعندما يشتري الملابس فانه يشتري للشباب نفس اللون وللصغار لون واحد وهذا ان دل على شىء يدل على مدى المساواة بين جميع الشباب والاطفال من الزيجات المختلفه.

اما المسنين القرويين لا يشعرون الى حد كبير بالعزله والوحدة الاجتماعيه الا فى حاله الاسر النووية ويرجع ذلك لما يلى :

١- ان القروى بصفة عامة يدخل الى الحياة مبكرا ويخرج منه متأخرا وعندما يصل لمرحلة كبر السن يقوم بالاشرف على العمليات الزراعيه وتسويق المنتجات الزراعيه والذهاب الى السوق لشراء لوازم العائلة

٢- لا ينفصل الابناء عند الزواج عن المسنين خاصة فى الاسر الممتدة وبصفه خاصه الابناء لارتباطهم بالعمل الزراعى وهذا بعكس الحال بالنسبه للابناء الموظفين الذين ينفصلون عن العائلة ولكنهم يرتبطون بها خاصه لو كانت هذه العائلات ذات سطوه ونفوذ وثروة وهى فى الغالب تكون فى يد المسن .

٣- من الممكن ان يتزوج المسنون القرويون من الاثرياء فى حاله موت الزوجه او فى وجودها وقد تنشأ نزاعات كثيرة خاصه بالميراث والثروة فى حاله الانجاب من الزوجه الجديدة.

٤- العادات والتقاليد القرويه تحت على تعليم الدين الاسلامى الحنيف على البر بالوالدين وبكبار السن، كما ان هذه العادات والقيم تشكل ضبطا اجتماعيا غير رسمى على سلوك الابناء والاحفاد تجاه الابهاء والاجداد وهنا يحرص القرويون على تفادى السخط الاجتماعى سواء داخل دائرة القرابة او خارجها.

٥- لا يعانى المسنون بالوحدة او العزلة فى حالة سفر الابناء والاحفاد الى العمل بالخارج وذلك لتعدد العلاقات القرابية وعلاقات المصاهرة التى توجد تفاعلا وتواصلا ممتدا بين الاجيال والطبقات العمرية المختلفه.

ونجد ان المسنين فى المجتمع الحضرى اكثر شعورا بالوحدة والعزلة الاجتماعيه ويرجع ذلك لاسباب الاتيه:

١- طبيعة الحياة الحضرية وطبيعة اماكن السكن (الاقامة) التي توجب انفصال الابناء والاحفاد عن الالباء والاجداد عند الزواج وفي حالة الاقامة معهم للضرورة القصوى، وقد يخلق ضيق المسكن وضوضاء الاولاد ضغطا عصبيا للمسنين وفي حالة اقامتهم في اماكن مستقلة وعدم التردد عليهم فيعانون من الوحدة.

٢- الاحالة للتقاعد بالنسبة لأولئك الذين يعملون بالمصالح الحكومية والشركات وبعدهم عن الاضواء والمراكز المرموقة والحقوق والواجبات التي كانت تقع عليهم نتيجة شغل هذه المناصب وكانت تجعل لحياتهم معنى ومغزى اجتماعي.

٣- موت احد الزوجين خاصة وان المسن في المجتمع الحضري لا تكن فرصة الزواج متاحه له وقد تواجه بمعارضه شديدة من الابناء لو كان ثريا وقد يفضل المعيشه وحيدا منعزلا في انتظار الموت بدلا من الدخول في صراع ومشاكل لا يستطيع مواجهتها جسديا وعصبيا.

٤- قلة الهوايات لاغلب المسنين في المجتمع الحضري خاصة وان ممارسة هذه الهوايات قد يحتاج الى مال لا قبل للمسن عليها.

٥- صعوبة المواصلات وعدم استطاعة المسن التحرك بسرعة ايقاع الحياة في المدينه تجعلهم يؤثرن الوحدة والتحريك في نطاق ضيق مما يجعلهم اكثر ميلا للعزلة.

٦- انشغال الابناء والاحفاد في حياتهم الجديدة وترددهم على كبار السن في المناسبات والاعياد وهذا يجعل المسنين اكثر سخطا وتزمرا أو

يعيشون فى قلق واكتئاب نفسى ويحسون انهم قد قدموا كل شىء ولم
ينالوا اى شىء.

ثانياً: ضعف المرونة الاجتماعية

من الطبيعى ان تتكون مع الفرد فى حياته عادات وانماط من السلوك
الفردى والاجتماعى وكلما تقدم العمر بالانسان ازدادت هذه العادات
والانماط رسوخاً وثباتاً حتى اصبحت جزءاً لا يتجزأ من مقومات
شخصيته الفريده المتمايمة وهذا سبب من اسباب معارضة المتقدمين فى
السن لكل تغير اجتماعى

فالانسان وقد تخطى الخامسة والخمسين من عمره قد اعتاد على
اعمال وطرق خاصه للقيام بتلك الاعمال،. فيكون من الصعب عليه ان
يحل طريقه جديدة محل القديمة، وهناك ميل لدى المسن الى الاستمرار
فى نوعية السلوك ونمطه، فالجديد يحتاج استعماله وقتاً وتدريباً وهذا ما
يثبط همه الهرم لان استعمال القديم وتقبله فى هذا العمر ايسر واسهل من
الجديد

وبناء عليه فان هذ الجمود وضعف المرونة يتفاوت فى الانماط
المجتمعية المختلفه خاصه فيما يتعلق بالمحافظه على القديم ومدى تقبل
التغيرات و الرغبة فى التغير والتجديد ويمكننا التأكد بأن تمسك الانسان
فى اى ثقافه وبخاصة المسنون على العادات والتقاليد او مظاهر الحياة
القديمة المألوفه بالنسبه لهم قد تكون لامور شخصيه بحتة او لنواح نفسيه.

او بغرض المحافظة على وجودهم انفسهم كما هو الحال في المجتمع الحضري.

ان تمسك المسنين البدو بالقديم وعدم التكيف او تقبل كل ما هو جديد لهدف اجتماعي او رؤية جماعية هي المحافظة على تساند وتكامل واستقرار المجتمع حيث انهم يعتقدون ان اقتباس واستعارة عناصر من الثقافات الاخرى من خلال عمليات التكيف والتوافق والتقبل ومن ثم التمثيل الثقافي قد تؤدي الى زعزعة استقرار المجتمع والقضاء على استاتيكية طابع الحياة العامة في المجتمع البدوي والتوازن في علاقات القوة والسلطة في المجتمع ككل بالرغم من ان نظريات التغير اكدت ان عمليات التغير المختلفة تؤدي الى التخلخل والاضطراب ثم يحدث التوازن والتساند في المجتمع في النهاية.

وتبين ان المسن في المجتمع الحضري سواء اكان اكثر تشبهاً بالقديم او المحافظة على القيم المتوارثة و الانماط السلوكية المألوفة والتي بائت من مقومات شخصيته، لابد وان يمسه التغير سواء تقبل او لم يتقبل ذلك حيث ان حياة المدينة هي ديناميكية ومتغيرة يوماً بعد يوم نتيجة عوامل الاتصال الثقافي الداخلي والخارجي من خلال كل وسائل الاتصال والوسائط التربوية الاخرى.

كما ان ضعف المرونة الاجتماعية عند المسن الحضري تتمثل في بعد الاولاد والاحفاد وعدم التواصل والتقارب الفكري والثقافي والاجتماعي بين الاجيال مما يضيق من دائرة الاختلاف وهذا بعكس الحال تماماً في

المجتمع البدوى الذى نجد التواصل والتراحم والتفاعل بين مختلف الطبقات العمرية الاخرى مرهونا بقرارات المسنين من الجنسين وان كان المسن له الصدارة فى اصدار القرارات ويتشابه فى ذلك الى حد كبير المسنون فى المجتمع القروى خاصة وان الذين يعيشون فى اسر ممتدة ونجده فى اضيق حدود فى الاسر النووية فى القرية.

ومما هو جدير بالذكر ان المرونة الاجتماعية تكون لدى غالبية الطبقات العمرية فى المجتمع البدوى ضعيفة وهذا مرده طبيعة عمليات التنشئة الاجتماعية والثقافية التى تتم عبر اجيال الكبار للاجيال العمرية الصغرى فينتقلون خلالها خصوصيات الثقافة البدوية والتى تختلف كثيرا عن خصوصيات الثقافة الحضرية وتقترب فى بعض جوانبها من خصوصيات الثقافة القروية.

وبناء عليه فان عمليات الاقتباس والاستعارة والتكيف والتمثيل الثقافى للطبقات العمرية المختلفة فى المدينة تكون على جانب كبير من السرعة والاستجابة واذا كان يقابلها بالجمود غالبية المسنين فهى لدواع ذاتية ونفسية وجسمية لم يعد يستطيع المسن التعامل معها او مجاراتها.

الا ان المسنين فى المجتمع البدوى بعيدون عن هذه الموجات المتتالية ومدى التأثير بها قليل للغاية وبما يتواءم مع طبيعة الحياة البدوية من مختلف النواحي وهذا يعنى ان البدو يستعيرون فقط السمات الثقافية التى لا تلغى القديم ولكنها تؤدى وظيفه مكمله وتعيش جنبا الى جنب مع السمات التقليدية كاستخدام موقد الغاز الى جانب الفرن التقليدى، واستخدام الاوانى الالومونيوم والبلاستيك الى جانب الاوانى الفخارية والخشبية،

ويتشابه معهم فى ذلك المسنين فى القرية الى حد ما وبدرجات متفاوتة حسب الاخذ بمظاهر الحياة الحضرية وحسب المستوى المادى للاسروكذلك انتشار التعليم والعمل بالوظائف المختلفة من دونه فى كل اسرة عن الاخرى.

وهذا يجعلنا نؤكد ان هذه الامور المختلفة ترتبط اولاً واخيراً بالمحيط الثقافى للمجتمع وما له من خصوصيات تقنن الانماط السلوكية وتحدد اتجاه مقولات العمل والملكية والزواج والطلاق والتعليم والاستهلاك والادخار.... الخ من الامور الحياتية للانسان فى المجتمع بصفة عامة. وبناء عليه نجد ان عادات المسنين فى المجتمع الحضرى تكون ثابتة خاصة وان دورهم فى الحياة قد تقلص وانفض الاصدقاء والابناء من حولهم واصبحت الحياة رتيبة والعادات مألوفة فكيف يغيرون من عاداتهم وهم لا يجدون ادنى درجات التواصل والتفاعل مع الاجيال المحيطة بهم الا فى اضيق الاحوال وللضرورة وهذا عكس الحال تماماً فى المجتمع البدوى الذى قنن اسس وسبل العلاقة والتواصل بين الاجيال المختلفة وفقاً للعادات والتقاليد والقيم البدوية التى ستظل باقية ابد الدهر ولن تزول الا بزوال البداوة كنمط للحياة وهذا امر مستحيل بالقطع.

كما ان عادات المسنين فى المجتمع القروى خاصة فى الاسر الممتدة تكون اكثر رسوخاً وثباتاً عن المسنين القرويين الذين يعيشون فى معزل عن اولادهم واحفادهم، لأنه فى الغالب ان هؤلاء تتمركز عوامل الثروة والمكانة فى ايديهم وتكون اتجاهاتهم وميولهم ثابتة تجاه امور كثيرة يريدونها الابناء والاحفاد ولا يرضون عنها برغم ان القرارات الحاسمة

ففيها تكون في اغلب الاحوال في ايدي كبار السن مما يؤدي الى ظهور جفاء وانفصال او رضوخ اضطراري في العلاقات الاجتماعية بين الاجيال المختلفة وقد تملك بين اجيال المسنين والاجيال الشابة بعض السمات السيكولوجية المضادة وتؤدي الى ضعف المرونة من جانب الجيلين وما يتبع ذلك من استحالة التقارب والتفاهم بينهما.

كما ان مسألة تقدم العمر وثبات العادات هي مسألة متفاوتة حيث ان العادات والتقاليد والقيم هي مرجوة في اي مجتمع مهما كانت درجة تحضره او تقليديته، كما ان الاجيال تتناقلها اجيال عبر اجيال وتمتاز معظم هذه العادات بالاستمرارية والديمومة طالما تجد الاطار الثقافي والاجتماعي الذي يحافظ عليها، وهذا هو ما يحدث في البادية ويقترّب من النمذج البدوي النمذج القروي الى حد بسيط ولكن الامر يختلف تماماً في النمذج الحضري.

كما ان هناك عوامل اخرى تتعلق بثبات العادات وعدم مرونة الاجيال المسنة هي مسائل تتعلق بالمركز والسلطة والمكانة والثروة تلك المعايير لا يوجد عليها في المجتمع البدوي ادنى اختلاف خاصة وان القوانين والاعراف البدوية قد حددت كل هذه الامور والانماط السلوكية في شتى نواحي الحياة تحديداً قاطعاً لازماً وهذا نجد نقيضه تماماً في المجتمع الحضري فيما عدا بعض حالات الاسر ذات الجذور القروية او حالات رجال الاعمال وانما الصورة في المجتمع القروي تتأرجح بين النمطين البدوي والحضري وان كانت تقترب من النمذج البدوي في حالة الاسر الممتدة الى حد كبير وفي حالة الاسر الصغيرة الى حد بسيط.

ثالثاً: العلاقات الاجتماعية للمسنين: (١)

مما هو جدير بالذكر ان طبيعة الحياة الاجتماعية تختلف فى الثقافات المختلفة تبعاً لإختلاف المحتوى الثقافى لكل نمط مجتمعى عن الآخر فنجد ان طبيعة العلاقات الاجتماعية السائدة داخل الاسرة او خارجها تختلف فى المجتمع البدوى عن المجتمع الريفى عن المجتمع الحضرى^١ فيبين ان المسن والمسنه فى المجتمع البدوى يتمتع بعلاقات اجتماعية وطيدة بجميع الافراد داخل الدائرة القرابية وخارجها حيث نجد ان المسن يتخذ قرارات توزيع موارد الثروة وعائد الإنتاج من الأبناء وهو الذى يشرف على عمليات الإنتاج وهو الذى ينظم العلاقة بين افراد الاسرة ويحل المشاكل التى تظهر بين الابناء داخل الاسرة هذا فضلاً عن اشتراكه الفعال فى فض المنازعات التى تنشأ بين افراد أسرته والاسر الاخرى داخل القبيلة الواحدة او بين قبيلته والقبائل الاخرى

كما ان المسن هو الذى يتفق على عقد زيجات اولاده واحفاده كما تشرف المسنة على تربية بناتها واحفادها وترعى مصالح زوجات اولادها وتقوم بتحديد ادوار كل منهن فى المنزل وتحاول ان تجمع شمل الاسرة ولذا لا نجد تباعد فى العلاقات الاجتماعية سواء داخل الاسرة الواحدة فى المجتمع البدوى او خارج الاسرة، حيث ان شبكة العلاقات الاجتماعية تمتد حتى تشمل المجتمع ككل نظراً لإرتباط مصالح افراد المجتمع بعضهم ببعض جميعاً فى سياق البناء الاجتماعى الكلى للمجتمع البدوى.

١ - المرجع السابق، ص ص ٤١ : ٤٥.

ومما هو جدير بالذكر ان جميع المشاكل التى تنشأ بين الاجيال والطبقات العمرية الاخرى تحل غالبيتها العظمى عن طريق المسنون او كبار السن من الجنسين فى المجتمع البدوى سواء داخل القرابة او خارجها، بل يمكن القول انه لا تنشأ مشاكل تتعلق بالميراث او عائد الاعمال المختلفة التى يقوم بها الابناء فى وجود الآباء او الاجداد على قيد الحياة ولكن قد تنشأ بعض المنازعات والخلافات حول الميراث بعد وفاة الآباء والاجداد ولكن فى الغالب ما يتدخل العواقل والمشايخ داخل دائرة القرابة لحسم تلك المشاكل والخلافات بما يعيد التوازن فى العلاقات لاعضاء العائلة الواحدة او حتى على صعيد المجتمع البدوى ككل.

وينظر البدوى عادة خاصة كبار السن الى ان تعدد الزوجات وبالتالى انجاب مزيد من الابناء من اكثر من زوجة وفى فئات عمرية متفاوتة يتيح للمسن والمسنة ان يعيشا حياة سعيدة هائلة عند الكبر، حيث ان المسن سيصبح لديه اولاد صغار يلبون طلباته وحاجاته ولا يزالون يحتاجون اليه فى حين ان الابناء الكبار قد تزوجوا واصبحوا مشغولين بأبنائهم، خاصة وان الابن الاكبر عادة ما يقتسم حب امه من ابيه ويشاركه فى مملكته ولهذا يحرص البدوى على ان يكون لديه اكثر من زوجة وابناء كثيرين يخدمونه ويخدمون زوجته الاولى المسنة حيث ان البدوى لا يفرط فى زوجته الاولى باى حال من الاحوال.

بناء عليه نجد ان الزوجة الاولى المسنة تكون بالنسبة للزوجات الاخريات بمثابة الحماية وتقسم بينهما الاعمال واوامرها مطاعة وتحرص المسنة البدوية على ان تكون علاقاتها قوية بأبنائها واحفادها خاصة البنات وتقوم

بحل مشكلاتهن والحنو عليهن ولهذا فهي لا تعاني الوحدة والانعزال وتتمتع بعلاقات قوية داخل الاسرة والعائلة وخارج دائرة القرابة خاصة لو كانت انسانة حليلة، طيبة، عطوفة، تحترم الجميع ولا تتصف احدا على الآخر.

هذا الوضع لا يختلف اختلافاً ملحوظاً في مجتمع القرية حيث ان هذا المجتمع لا يزال يتمتع بخصائص الحياة التقليدية ويتمسك الى حد كبير بالعادات والتقاليد والقيم الاصيلية الى حد كبير وان وجدنا اختلافاً نجده في حالة الاسرة النووية اى الاسر الصغيرة التي انفصلت عن الاسر الممتدة ولكن لا تزال الاسرة الممتدة تحتفظ بنفس خصائص العلاقات الاجتماعية الوطيدة التي تبجل وتحترم المسن وتضع كل مقاليد الامور في يده داخل الاسرة او خارجها ويساعده في ذلك زوجته المسنة وهذا ان دل على شئ انما يدل على ان تفتت الاسرة الممتدة وانتشار التعليم الى حد كبير وانفصال الابناء عند الزواج عن الاباء والاجداد وخروج المرأة للعمل ادى الى حدوث شبه استقلال في العلاقات الاجتماعية واتخاذ القرار داخل الاسرة وخارجها.

وشبكة العلاقات الاجتماعية للمسن في المجتمع الحضري تضيق كلما تقدم العمر وهذا بعكس الحال في المجتمع البدوي الى حد كبير حيث انه كلما تقدم العمر بالإنسان في تلك المجتمعات التقليدية كلما ازداد اهمية دوره الاجتماعى ومركزه والمكانة التى يمثلها فى المجتمع الا انه فى المجتمع الحضري يبدأ الرجل او المرأة المسنة بعد الخروج على المعاش فى انحصار العلاقات الاجتماعية داخل الاسرة وفى اضيق الحدود خارج

الاسرة ويبدأ دورهما الاجتماعى ومركزهما الاجتماعى فى البعد عن
الاضواء حيث ان دورهما ومركزهما الاجتماعى كانا مرتبطين الى حد
كبير بالوظيفة التى كانا يشغلانها فلا يجدان الاحترام والتبجيل الذى كان
يضيفه عليهما مركزهما الاجتماعى داخل المؤسسة التى كانا يعملان بها
خاصة فى حالات زيارتهما بعد خروجهما منها وهذا ما يجعلهما
يحصران علاقتهما.

وهذا الامر لا ينطبق على الذين يستمرون فى العطاء بعد المعاش او
الذين يعملون بالأعمال الحرة فى المجتمع الحضري حيث ان هؤلاء ليس
لهم سن تقاعد وفى اغلب الاحوال يتقاعدون للحالة الصحية ومرد قصور
علاقات المسن والمسنه فى المجتمع الحضري الى الحد الذى قد يعيش فيه
المسن والمسنه فى المنزل وحدهما بعيداً عن اولادهما واحفادهما او فى
دار المسنين فى بعض الاحوال هو تفتت الاسرة فى هذا المجتمع الى عدة
اسر او سفر الابناء للعمل فى الخارج او فى اماكن اخرى داخل المجتمع
الواحد وانشغال الابناء فى اعمالهم وعدم وجود فراغ حقيقى لديهم لزيارة
ابائهم واجدادهم وكذلك صعوبة المواصلات والبعد الاقليمى بين الاسر
بعضها عن البعض ومن الممكن ان تحول الظروف المادية للفرد دون
زيارة الابناء والاحفاد لابائهم او اجدادهم.

هذا يجعلنا نقول ان المسن والمسنه فى المجتمع البدوى يحسان بقوة
العلاقات الاجتماعية ودفئها واهتمام الطبقات العمرية الاخرى به سواء
داخل دائرة القرابة او خارجها وهذا الاحساس نجده الى حد كبير فى
المجتمع الريفى ولا نجده إلا فى اضيق الحدود فى المجتمع الحضري.

رابعاً: المسنون اتخاذ القرار: (١)

إن الجد في المجتمع البدوي خاصة له كل الصلاحيات في اتخاذ القرارات المختلفة المتعلقة بالأنشطة الانتاجية وتوزيع ناتج العمل وكذلك الامور المتعلقة بالانفاق على الاسرة بأكملها كما ان الجد له دور رئيسي في اتمام زيجات الابناء من الجنسين وحتى لو وافق الاب على زواج ابنته من فرد معين، فيحث الوالد العريس ان يذهب ليأخذ موافقة جدها.

هناك دور للمسنين من كبار القوم والعوائل في فض المنازعات وكافة المشاكل في المجتمع البدوي قبل ان تصل قسم البوليس، وكذلك دورهم الهام في الضبط الاجتماعي غير الرسمي والذي يفوق الى حد كبير الضبط الاجتماعي الرسمي في حل كافة القضايا والمنازعات من اجل استعادة استقرار المجتمع البدوي.

هذا الوضع نجده لا يختلف إلا قليلاً في حالة الاسر الممتدة في المجتمع القروي إلا ان هذا الوضع يختلف الى حد كبير في حالة الاسر النووية وكذلك في الاسر التي انتشر فيها التعليم ومن ثم خروج الشاب والفتاة الى مجال العمل وكذلك الاسر التي لا تتمركز الثروة والممتلكات في يد كبار السن فيها.

كما ان هناك قدرة للمسنين في المجتمع الحضري على اتخاذ القرار في كثير من امور الحياة التي تتعلق بالطبقات العمرية الاخرى خاصة من رجال الأعمال الحرة او من يمتلكون الثروة خاصة امور التعليم او

١ - انظر : المرجع السابق، ص ص ٤٦ : ٤٧.

الزواج وفي اغلب الأحوال تتم كل الأمور بالموافقة او محاولة استجداء كبار السن من الاثرياء للموافقة إلا ان هذا الوضع لا نجده في اغلب الاسر في المجتمع الحضري خاصة الاسر التي تكون فيها الدخول محدودة.

ويعتمد كبار السن على معاشاتهم التي هي في اغلب الاحوال قد لا تكفيهم ويحتاجون للأبناء ومن هنا يقل دور المسن والمسننة في اتخاذ القرار حيث انهم لا يملكون من الجاه والثروة ما يدعمون وينفذون به قراراتهم التي يتخذونها، كما ان انفصال الكثير من الابناء عن الالباء والاجداد بعد الزواج ومن ثم استقلالية القرار في الاسر الجديدة حسب الظروف الصعبة التي يحياها جميع الطبقات العمرية في المجتمع الحضري.

بعض القضايا المرتبطة بالمسنين

رؤية الأبناء للمسنين:

ان نظرة الابناء للمسنين من الجنسين تختلف باختلاف الانماط المجتمعية وهذا مرده الاساسي هو اختلاف اسلوب التنشئة الاجتماعية في كل نمط مجتمعي عن الآخر ففي حين نجد ان التنشئة الاجتماعية في الانماط المجتمعية التقليدية تحث على احترام وتبجيل الكبار وتقدير دورهم الاجتماعي واراتهم والاعتزاز بهم وتوطيد علاقاتهم بهم واستشارتهم في شتى امور الحياة وبالتالي عطف الكبير على الصغير. كل هذه الامور تتشربها الاجيال عبر الاجيال في عملية التنشئة الاجتماعية والتنشئة الثقافية مثل هذه الامور تختلف الى حد كبير في طبيعة التنشئة الاجتماعية

للأبناء والأحفاد في المجتمع الحضري الذي باتت تسود فيه المنفعة والمصلحة واهتمام الفرد بذاته وعدم التعاون والقناعة المتغيرة والطموح المادي..... الخ.

فنجد أن الأبناء في أغلب الأحوال يعيشون مع آبائهم وأمهاتهم في منزل واحد في المجتمع البدوي ومعهم الأحفاد ومن الممكن أن يكونوا بالقرب منهم في حالة الانفصال وهذا نلمسه في تضيق الحدود في المجتمع الريفي ثم لا نجد على الإطلاق في المجتمع الحضري ويؤدي هذا بدوره إلى اختلاف نظرة الأبناء إلى الآباء المسنين في الثقافات المختلفة فنمط المعيشة الجماعية في المجتمع البدوي جعل زمام الأمور الاقتصادية والاجتماعية وتتركزها في أغلب الأحوال في يد المسن والمسننة، كما أنه جعل الأبناء شديدي الارتباط بأبائهم وهذا يجعلنا نؤكد أن الأبناء حتى لو أصبحوا أجدادا لا يحسون بالكبر إلا عند فقدانهم والدم وهذا أن دل على شيء إنما يدل على مدى ارتباط الأسرة بالمسن الكبير وتبجيله واحترامه وعدم الإحساس بالكبر إلا في حالة وفاة الوالد أو الوالدة

نظرة المجتمع للمسن

إن نظرة المجتمع إلى المسنين تختلف من نمط مجتمعي إلى آخر حيث إن المجتمع البدوي يبجل المسن والمسننة ولا بد من أخذ رأي المسن أو كبار السن في كل الأمور التي تشغل الحياة العامة في المجتمع البدوي داخل المنزل أو خارجه أو أن صبح التعبير داخل الدائرة القرابية أو خارجها أو على صعيد المجتمع ككل، في حين أن المسننة تتال نفس المكانة

الاجتماعية واحترام المجتمع ولكن حدود دورها داخل الدائرة القرابية وهذا الاحترام والتبجيل من قبل المجتمع لابد ان يضع على عاتق المسنين في ذلك المجتمع التزاماً بأنماط سلوكية كما سبق القول تدل على رجاحة العقل وصواب الرأي والشجاعة والقوة في مواجهة المشاكل والقدرة على الضبط الاجتماعى والسياسى فى المجتمع.

ونجد هذا الوضع لا يختلف كثيراً فى المجتمع الريفى حيث لا يزال كثير من العادات والتقاليد لم ينلها التغير الا فى الحدود التى تحافظ بها على كيان واستمرار وتساند المجتمع.

الا ان نظرة المجتمع للمسنين فى المجتمع الحضرى تختلف الى حد كبير حيث ان المسن ينال احترام المجتمع وتقديره له من خلال المركز الاجتماعى والمادى الذى يمثله ولهذا يحس بفجوة فى المكانة والنفوذ واهمية دوره الاجتماعى بعد احالته على المعاش وان نظرة المجتمع له بدأت تتغير ولا ينال نفس الاحترام والتقدير الذى كان يحظى به قبل خروجه الى المعاش.

وبناء عليه نجد ان المجتمع البدوى بجميع فئاته يقدمون خدماتهم للمسنين من الجنسين وينصاعون لاوامرهم ويلبون طلباتهم حتى لو غير مقتنعين بها احتراماً لكبر السن وتماشياً مع تعاليم الدين الاسلامى الحنيف والتى تحض على احترام الكبار وتبجيلهم وعطف الكبار على الصغار بغية التواصل والتراحم والتألف بين الاجيال المتعاقبة.

كما نجد ان جميع الفئات العمرية تعمل من اجل اسعاد المسنين من الجنسين سواء داخل دائرة القرابة او خارجها وتقرب الصورة فى

المجتمع الريفي الى حد كبير مما يحدث في المجتمع البدوي بالنسبة للخدمات التي يقدمها الفئات العمرية المختلفة للمسنين من الجنسين خاصة في الاسر الممتدة او حتى في الاسر النووية التي يحتاج المسنون فيها الى خدمة بناتهم لهم حتى لو كن متزوجات خوفاً من نظرة الازدراء والاحتقار من ابناء القرية في حالة الاهمال وهنا تلعب العادات والتقاليد دوراً هاماً في استمرارية رعاية كبار السن.

لما سبق يتضح ان اختلاف نظرة المجتمع للمسنين في الانماط المجتمعية المختلفة تنعكس على حياة المسن الاجتماعية والنفسية والاقتصادية، حيث نجد استقرار حياة المسن والمسنة في المجتمع البدوي والهدوء وعدم الخوف من المستقبل وعدم القلق او الاغترابية والاستقرار المعيشي والاطمئنان على سد جميع احتياجات المسنين التي تتفق اساساً مع امكانيات وموارد البيئة المتاحة ومع القناعة بما قسمه الله والرضا التام عن حياتهم.

ان انعكاس نظرة المجتمع القروي والتي لا تختلف كثيراً عن نظرة المجتمع البدوي قد جعلت حياة المسنين من الجنسين الاجتماعية والنفسية والاقتصادية خاصة داخل الاسر الممتدة اكثر استقراراً او هدوءاً او اطمئناناً وجعلت المسنين من خلال تلك الاسر يحسون بالاعترابية او الخوف من المستقبل ولكن هذا الشعور قد يحس به بعض المسنين في المجتمع الريفي بصورة خاصة الذين يعيشون بعيداً عن ابنائهم وبناتهم المتزوجين وهذا ان دل على شيء انما يدل على ان المسن يجد ذاته

ويحس بوجوده وكيانه من خلال وجود الآخرين والتفاعل الاجتماعى بينه وبين الطبقات العمرية الأخرى.

وأن نظره المجتمع الحضري للمسنين أدت الى تبدل وتغير فى حياة المسنين من الناحية الاجتماعية والنفسية والاقتصادية فجعلته أكثر قلقا وأقل هدوءا وتفاؤلا وأقل اطمئنانا ويحس بالاغترابية عن أهله وأقاربه التى باتت علاقته بهم أقل ارتباطا وأقل تقربا وباتت تقوم فى المحل الاول على المصلحة والمنفعة المادية وبات المس فى المجتمع الحضري يعانى من قلة الدخل وعدم استطاعته مواجهة أعباء المعيشة بالمعاش المحدود أو الدخل المحدد فى ظل الارتفاع المستمر للأسعار وأصبح يعانى من الامراض التى لا يستطيع مواجهتها بالرعاية الصحية الرسمية البسيطة عن طريق الدولة ويستثنى من ذلك رجال الاعمال الحرة من المسنين أو من يمتلكون الثروة ولا يزالون يمارسون حياة العمل خاصة وأن خروجهم من الحياة العملية يكون متاخرا جدا ومتوقفا على الحالة الصحية.

ويمكن إرجاع أسباب إختلاف نظرة المجتمع فى تلك الانماط المجتمعية المتباينة الى الاسباب التالية:

١- بساطة البناء الاجتماعى وعدم تعقیده فى الانماط المجتمعية التقليدية البدوية الى حد بسيط فى حين ان البناء الاجتماعى فى نمط المجتمع الحضري وبما يتضمنه من انساق ونظم متنوعة بدرجة عالية من التعقيد والتشعب وعدم التجانس عن مثيلها فى نمط المجتمع البدوى وانفروى.

٢- التباين الملحوظ فى طبيعة المخطط الثقافى بما يتضمنه من عادات وتقاليد وأعراف.... الخ وبناء عليه النظرة الى كبار السن من نمط مجتمعى الى آخر وكيفية التعامل والتواصل معهم.

٣- إختلاف طبيعة الحياة الاجتماعية والاقتصادية والنفسية التى يحيا خلالها المسنونون من الجنسين فى تلك الانماط المجتمعية المختلفة، حيث تتميز الحياة فى المجتمع البدوى وتقترب منها الى حد كبير المجتمع القروى بالبساطة والتجانس والنزعة الجماعية ومشاعر الولاء والود والألفة وعدم سيادة النزعة المادية.. الخ من الخصائص التى بدأت تتجسد وتظهر بصورة عكسية وجلية فى تعامل ونظرة الاجيال المختلفة فى المجتمع الحضرى.

٤- إختلاف الخصائص العامة للسكان فى تلك الانماط المتباينة ثقافياً لها دور كبير فى إختلاف نظرة ابناء المجتمع للمسنين من الجنسين حيث ان خصائص السكان وطباعهم فى المجتمع البدوى تتقارب الى حد كبير حيث لا يوجد تمايز كما هو حادث فى القرية الى حد بسيط وكما هو واضح فى المجتمع الحضرى الذى ينتمى سكانه الى جماعات عرقية متباينة ثقافية وتعيش كل منها ثقافة هامشية داخل الثقافة العامة للمجتمع ككل، وهذا ادى بدوره لاختلاف النظرة داخل وخارج تلك الجماعات المتباينة والمتميزة ثقافياً للمسنين من الجنسين فى المجتمع الحضرى الى حد كبير.

٥- وفرة كثير من الموارد التي يحتاجها ابناء المجرع بصفة عامة في المجتمع البدوى الى حد كبير والمجتمع القروى الى حد بسيط واعتمادهم على امكانيات وموارد البيئة المحلية والانتاج المحلى فى حين يعتمد ابناء المجتمع الحضرى من مختلف الفئات العمرية على الانماط المجتمعية الاخرى او على السوق الخارجى لسد احتياجات سكانه، وهذا جعل الحياة فى المجتمع الحضرى اكثر صعوبة اذا ما قورنت بالمجتمع البدوى والمجتمع القروى على حد سواء.

نظرة المسنين للمجتمع:

ان نظرة المسنين فى المجتمع البدوى اكثر رضا وتوافقاً مع مجتمعهم ويحسون بأن مجتمعهم قد وقرهم ورفع من منزلتهم وتفاعل معهم جميع الطبقات العمرية المختلفة وبناء عليه لا يحس المسنون فى هذا المجتمع التقليدى البسيط بأى حقد او كراهية للمجتمع بجميع فئاته وقطاعاته بل يشعرون بأنهم مسئولون عن حل مشاكل المجتمع ومسئولون عن ادارة شؤنه السياسية والاجتماعية والاقتصادية.

ولذا يشعر المسنون البدو كذلك بالاعتزاز ببديويتهم وبانتمائهم لهذا النمط المجتمعى وحرصهم على تراثه وتفاخرهم بعاداته وتقاليده وقيمة وإعرافه التى جعلت كل الطبقات العمرية تعيش فى تواصل وتفاعل من اجل استقرار المجتمع ورفاهيته.

ونجد هذه النظرة الى حد كبير بين المسنين فى المجتمع القروى وبخاصة الاثرياء واصحاب الجاه والسلطة وكذلك الذين يعيشون من خلال الاسر

الممتدة حيث يسعد الاجداد ويتفاعلون مع ابنائهم واحفادهم وجميع ابناء المجتمع.

كما يمكن القول ان المسن القروى فى اغلب الاحوال يكون ذا نزعة دينية ولديه قناعة الى حد كبير ورضا عن حياته ويصبح زاهداً الى حد كبير وبخاصة لو كان فقيراً ومن هنا لا يحس باى مشاعر بغض او كراهية لأبناء مجتمعه وبالتالي لمجتمعه حيث لا توجد لديه من الثروات العينية والمادية ما تجعله يعيش فى صراع مع الطبقات العمرية الاخرى.

الا ان المسنين فى المجتمع الحضرى ومع صعوبة ظروف الحياة فى هذا النمط المجتمعى والتى يعانى منها الشباب وجميع الفئات العمرية الاخرى، اصبح الجميع يحسون بقسوة الحياة فى هذا المجتمع من جميع النواحي الاجتماعية والنفسية والاقتصادية نتيجة اختلاف الجماعات الاجتماعية وثقافتها الفرعية التى يحتوئها النسيج الاجتماعى لهذا النمط المجتمعى واختلاف خصائص السكان تبعاً لذلك وتباين نظرة هذه الجماعات ذات الثقافات المتباينة لبعضها البعض والصراع فيما بينها حول موارد الثروة وكذلك الصراع والتنافس داخلها تبعاً لاختلاف المراكز والأدوار واختلاف الرؤية المتبادلة للفئات العمرية والأجيال المختلفة مما يجعل الحياة فى المدينة لها من الآثار السلبية اجتماعياً ونفسياً وإقتصادياً وهذا ما جعل مشاكل المجتمع الحضرى تفوق كثيراً مشاكل النمطين المجتمعيين الآخرين ويجعل ابناء المجتمع الحضرى ينظرون فى اغلبهم بنظرة ساخطة على افراد المجتمع والمجتمع وغير راضين عن حياتهم وعن مجتمعهم الخ.

ويمكن القول ان المسنين الحضريين من رجال الاعمال الحرة واصحاب الورش والتجار والذين يعملون بوظائف اخرى بعد إحالتهم الى التقاعد واصحاب المعاشات الكبيرة والذين لديهم روابط وجذور قروية وروابط عائلية قوية اكثر رضا عن المجتمع واكثر اقبالا على الحياة وإقبالا على التفاعل والتواصل مع الطبقات العمرية الاخرى وأولئك يستطيعون مواجهة متطلبات الحياة القاسية في المجتمع الحضري الى حد كبير، اما أولئك الذين اقعدهم المرض وإنفض من حولهم الابناء والاحفاد وكذلك الذين لا يستطيعون الوفاء بمطالب الحياة في هذا النمط المجتمعي اكثر تشاؤماً وسخطاً على المجتمع ويلعنون ايام الشيخوخة والاحتياج وأولئك في الغالب بعيدون تماماً عن التمسك والتفرغ للحياة الدينية.

دوافع العمل لدى المسنين

يمكن تحديد ثلاثة دوافع هي :-

١- الرغبة

٢- الطموح

٣- حب المهنة

وتعد الرغبة هي اول هذه الدوافع واقدمها كما يعتقد انها على وشك الاختفاء ولقد كان "سانتانا" محققا حينما فكر فقط في المجتمع الغربي، فالرغبة في اقطار العالم الاخرى وبخاصه المجتمعات التي يطلقون عليها

مجتمعات تقليديه لاتزال باعنا قويا على العمل لابناء تلك المجتمعات من مختلف الاعمار

كما ان حب العمل او المهنة يعد من اسى هذه الدرافع ولكن اسوء الحظ وكما ذكر "سانتانا" ان اعدادا قليلة فى المجتمعات الصناعيه تودق لمهن تجعلهم يفقدون فيها انفسهم لعملهم اياها.

وفى الغالب ما يحتوى كل نوع من العمل على ميزة للعامل حتى فى معظم اعمال المصانع الضارة وبالفعل فان مثل هذه الاعمال قد تحتوى على مميزات كثيرة عن بعض الاعمال الاخرى والتي قلما يذكرها النقاد، فضلا على ذلك فان كل مهنة لها مكانتها فى العمل المنظم ولهذا السبب بالذات فان العمل يخضع لدرجه معينه من التزامات هذه المهن، وهذه المهن ما هى الا جزء من العمليات الانتاجيه، وكل عمل كما يصفه "الويث جاكويس" له قاعدته وعناصره المختاره التى تحتوى اطارا معيناً حول المهنة وتضع حدودا لما يمكن للشخص ان يفعله من داخل هذه المهنة وهى كما تقرر ما يجب الا يفعل، كما ان القوانين والانظمه واللوائح والروتين ما هى الا انظمه يجب ان يعمل بموجبها هذا الشخص وداخل هذه الحدود للشخص حرية التصرف والاختيار وعليه ان يستخدم حقه الشرعى ولكن عليه ان يختار الافضل عندما يواجه الاختيار بين الامكانيات المتاحة.

وتتركز دوافع العمل عند المسنين فى المجتمع البدوى فى الدافع المادى (العائد المادى) من العمل، لذا فلا يعمل البدوى الا بالاعمال التى تحقق له عائدا مجزيا حيث ان لديه مسؤوليات كبيرة.

كما ان المسن فى المجتمع البدوى يعمل لانه لا يرى ان يكون عاله على احد خاصه وان الغالبية العظمى من الاعمال حرة غير مرتبطة بمعاش محدد فهو رزقه على الله سبحانه وتعالى.

كما ان العمل يحقق مكانه اجتماعيه ويجعل المسن البدوى يزيد من دائرة اتصالاته التى يسعى دائما اليها، حيث ان المسن البدوى او البدو بصفه عامه تقاس مكانتهم بحجم اتصالاتهم وتوافقهم وتكيفهم مع الناس خاصه لو كانوا غرباء عن المجتمع.

اما دوافع العمل عند المسن فى المجتمع القروى فهى لا تختلف كثيرا عن قرينه فى المجتمع البدوى حيث ان العمل ضرورة اقتصادية واجتماعيه فى المقام الاول وانه لا بد من ان يباشر اعماله بمساعدة الشباب وصغار السن من اهله وذويه او حتى من العمال الاجيرة ويلاحظ ان دوافع العمل للمسن فى المجتمع الحضرى هى فى المقام الاول لسد احتياجاته- ولمواجهة الارتفاع المستمر خاصة لاصحاب المعاشات - الخوف من المرض- قضاء وقت الفراغ فى اشياء نافعة، وان العمل ضرورة اجتماعية واقتصادية.

الحياة الاسرية للمسنين (١)

فى مرحلة الشيخوخة يدخل الانسان فى المرحلة الاخيرة من دورة الحياة الاسرية ويمكن القول ان هذه الفترة من الحياة الاسرية جديدة من الوجهة التاريخية.

فمع الرعاية الطبية المتطورة، والتغذية الجيدة، وزيادة الخدمات الاجتماعية وتحسين نوعيتها سهل على المسنين تحمل اعباء الشيخوخة، وبالتالي امتداد مدى الحياة لفترة اطول.

وفى الماضى كان من النادر ان يعيش المرء حتى اواخر السبعينات او الثمانيات او التسعينات، الا ان ذلك اصبح الان اكثر شيوعاً.

وبالاضافة الى ذلك فان الزوجين يصلان الى هذه السنوات المتأخرة معاً، والسؤال الآن: ما هى خصائص هذا المظهر الاخير من مظاهر الحياة الاسرية؟ وما هى المهام النمائية الخاصة التى يجب مواجهتها داخل سياق الاسرة فى هذه المرحلة؟ وكيف يتعامل المسنون معها؟

ان الصورة النمطية للحياة الزوجية للزوجين المسنين انها بصفة عامة "كئيبة"، فمعظم الناس يدركونها غير سعداء ومنعزلين ووحيدين ومرفوضين من احبائهم - وخاصة الابناء والاقارب.

١ - راجع: امال صادق، فؤاد ابو حطب، نمو الانسان من مرحلة الجنين الى

مرحلة المسنين، مكتبة الانجلوا المصرية، القاهرة، ١٩٩٠، ص ص

٦٨٠ : ٦٨٥.

وعلى الرغم من ان هذا صحيح الى حد ما لدى بعض الناس، الا انه الاستثناء وليس القاعدة، فمعظم البحوث توحى بأن نوعية الحياة الزوجية فى الشيخوخة جيدة على وجه العموم، وحينما يصل اليها الزوجان معا يكونان سعيدى الحظ.

وفى احدى الدراسات الهامة - ف معظم المسنين هذه المرحلة على انها اسعد مراحل زواجهم

ما هى العوامل التى تحدد الحب والرضا الزوجى فى مرحلة الشيخوخة؟ وهل هى نفس العوامل التى تلعب دورها فى مراحل العمر الاسبق؟ يجيب على هذه الاسئلة وغيرها نتائج احدى الدراسات حيث تمت المقارنة بين عينات من الراشدين من مختلف مراحل الرشد (المبكر، الاوسط، المتأخر). لقد سأل الباحثون مفحوصيهم تقدير مدى دقة عبارات معينة فى وصف علاقة المحبة الراهنة بينهم كأزواج وبينت النتائج ان المسنين قدروا العبارات الدالة على 'الامن الانفعالى العاطفى والولاء على انها اكثر ما يميز علاقة الحب عندهم، ويعلق الباحثون على هذه النتائج، بأن علاقة الحب بين الزوجين تصبح مع مرور الزمن اقل اعتمادا على محض الصحبة والتواصل واكثر اعتمادا على تاريخ العلاقة والتقاليد والالتزام والولاء وذلك على عكس من هم اصغر سنا.

وبصرف النظر عن هذه الفروق بين الاجيال فقد اوضحت الدراسة وجود تشابه كبير بين هذه الاجيال الثلاثة حول ما يعتبره الزوجان مرضيا داخل علاقة الحب، فكلهم قدروا الامن الانفعالى الوجدانى على انه الاكثر اهمية

يليه الاحترام والتواصل وسلوك المساعدة والمعونة والعلاقات الجنسية والولاء على التوالي.

ويعلق الباحثون على ذلك بقولهم "ان الحب اوسع نطاقا من الجنس، وفي اى عمر يوجد دائما ما هو اكثر اهمية منه فى علاقة الحب بين الزوجين وخاصة الامن الانفعالى العاطفى الذى يعنى مشاعر الاهتمام والرعاية والثقة والراحة واعتماد كل من الزوجين على الآخر".

وتوافق المسنين زواجيا هو بالطبع خلاصة سنوات عديدة من العيش معا ومعرفة كل منهما بالآخر معرفة وثيقة، فبعد حوالى اربعين عاما من الزواج يكون كل منهما تعلم ان يتجاهل المضايقات الصغيرة التى تصدر عن رفيقه، ويقبل منه ما استعصى على التعديل والتغيير من سلوكه، ويعين ذلك الزوجين مع التقدم فى السن على ان يصبحا اقل اندماجا فى المواقف والاحداث من الناحية الانفعالية، بالاضافة الى ميلهم الى تجنب مواقف الصراع وغيره من المواقف الضاغطة المجهدة.

وهناك من يرى ان العاملين الذين يخلعان على زواج المسنين خاصيته المميزة هما: التحول التدريجى عن التمرکز على الابناء من ناحية، وتقاعد الزوج (وكذلك الزوجه العاملة فى السنوات الاخيرة) من العمل. وكلا الحدثين يهيىء للزوجين تحررا اكبر من المسئوليات والالتزامات الخارجيه. فلم يعد يتوقع منهما الا ان يدعم كل منهما الآخر ويسنده ويؤازره، ويتوافر لهما فسحة اكثر من الوقت لذلك (وخاصه بعد وفاة والديهما واستقلال ابنائهما تماما). وهذا فى ذاته احد العوامل الهامه المحققه للسعادة الزوجيه فى هذا السن

وبالطبع فان بعض الأزواج المسنين يواجهون مشكلات فى زواجهم، فتقاعد الزوج يسبب للزوجة فى البداية بعض المضايقات. ومع زيادة نسبة النساء العاملات الان فان التقاعد ربما يسبب بعض المشكلات للحياة الاسرية عند تقاعد الزوجين مع.

وبالطبع فان ذلك لا يدوم طويلاً، وخاصة عند النجاح فى اعادة تنظيم حياتهم لمواجهة الظروف الجديدة.

والمرض مصدر اخر للضغط والتعاسة فى الحياة الاسرية للمسنين، وبعض الامراض تؤدى الى ظهور علاقة اعتمادية جديدة حيث يقوم الزوج (او الزوجة) بدور الممرض لزوجه المريض.

والفقر مصدر اخر للشقاء الزواجى فى الشيخوخة، وخاصة مع انخفاض الدخل بعد التقاعد.

وتجدر الاشارة الى ان الحياة الزوجية فى سن الشيخوخة ليست فقط مصدراً للسعادة فى هذه المرحلة من العمر ولكنها مفيدة سيكولوجياً وبيولوجياً، فقد اكدت البحوث ان المسنين المتزوجين اقل شعوراً بالعزلة والوحدة والاكتئاب بمقارنتهم بأقرانهم المسنين غير المتزوجين.

كما انهم اقل تعرضاً للاضطرابات والامراض النفسية والعقلية، وهم اكثر احتمالاً فى العيش عمراً اطول، ومعنى ذلك ان الظروف المحيطة بزواج المسنين التى تعنى وجود رفيق العمر على قيد الحياة تؤدى الى تخفيف الضغوط الشديدة التى قد يتعرضون لها فى حياتهم المتأخرة لو كانوا وحدهم.

ومن مظاهر الحياة الاسرية فى مرحلة الشيخوخة فى العصر الحديث انه لا يكاد يوجد فى الاسرة النووية الحديثة موضع لجيل المسنين، وبالتالى فانهم يتركون فى الاغلب وحدهم فيما يبدو.

الا ان حقيقة الامر ان المسنين ليسوا منعزلين او منبوذين، فمعظمهم يفضل العيش مستقلا مع المشاركة النشطة فى حياة الاسرة.

ففى احدى الدراسات وجد ان حوالى ثلث المفحوصين الذين تجاوز سن الخامسة والستين يعيشون مع اولادهم. وهؤلاء يميلون الى الانتقال الى "العش الخالى" فى بيوت ابنائهم الذين بلغوا انفسهم طور منتصف العمر، حيث يصبح البيت لجيلين من الراشدين احدهما جيل الابناء فى منتصف العمر والثانى جيل الاباء المسنين، والبعض الاخر من المسنين يعيش قريبا من بيوت ابنائهم. ففى المجتمع الصناعى الحديث يؤلف كل جيل من ابناء الطبقة العاملة اسرته النووية ويعيش فى الاغلب فى نفس الحى.

وعموما فان علاقة المسنين بأولادهم تستقر على ذلك النمط الذى كان سائداً بينهم حين كانوا هم (اي المسنين) فى منتصف العمر وابنائهم فى طور الرشد المبكر او الشباب.

ونظراً لان التصادم بين الامهات والابناء اكثر حدوثاً فى هذا الطور المبكر وخاصة بعد زواج الابناء وما يترتب عليه من علاقات جديدة بين المرء وزوجه، فإن هذا التوتر قد يظل مستمرا حتى مرحلة شيخوخة الامهات وقد يخفف التقدم فى السن بعض حدته.

ويعتمد المسنون اعتمادا كبيرا على ابنائهم عند المرض، وفى الاغلب يسجيب الابناء لظروف ابائهم استجابة فورية، فمعظم الراشدين لديهم

الرغبة في معاونة ابائهم المسنين. ومع ذلك فإن هؤلاء المسنين يظلون لفترة طويلة غير معتمدين على ابنائهم مالياً أو انفعالياً..

وعادة ما تظل العلاقة - حتى بلوغ طور ارذل العمر - علاقة اخذ وعطاء في الخدمات المادية والدعم الانفعالي. بل ان نسبة المسنين الذين يبذلون المساعدة لأبنائهم تفوق نسبة الذين يتلقون هذه المساعدة من هؤلاء الابناء، ويمكن لهذا النمط من التفاعل ان يستمر حتى يصل الوالدان الى طور التدهور الكلى (ارذل العمر).

وفي مرحلة الشيخوخة لم يعد الاحفاد اطفالاً او صبية وانما قد يكونون مرافقين او شباباً، بل ربما يكونون في مطلع الرشد. ومع امتداد متوسط الاعمار يصل بعض الناس الان الى مرحلة متقدمة في السن وهم في صحة جيدة وحيوية ظاهرة وهو مالم يكن يحدث من قبل، وهذا كله يوحى بأن يزداد اثر الاجداد في اعضاء الاسرة الاصغر سناً، وتقوم الجدة خاصة بعلاقة مؤثرة في احفادها، وقد يرجع ذلك الى السبب الواضح وهو انها تعيش اطول من الجد الرجل. وهذا لا يعنى انكار دور الجد الرجل الذي يتعامل معه الجميع على انه مستودع الخبرة والحكمة للأسرة والذي يؤثر على وجه الخصوص في الاحفاد الذكور.

ويختلف الاجداد اختلافاً كبيراً في درجة اندماجهم في حياة احفادهم، فبعضهم يندمج بعمق، والبعض الآخر يبدو غير مهتم تماماً بأحفاده، والاجداد يلعبون دوراً هاماً في حياة احفادهم من حيث رفايتهم وتوافقهم في وحدة الاسرة المؤلفة من الابن الراشد والحفيد الصغير، ومن الطريف - مع ذلك - ان نشير الى هذه النتيجة التي اكدتها عدة بحوث من

ان رفاهية ومعنويات الأجداد لا ترتبط فقط بمقدار الصلة التي تربطهم بأحفادهم. فالرضا عن الحياة في مرحلة الشيخوخة يرتبط ايضا بأنماط الصداقة، والنمط الزواجي على نحو قد يفوق دور الجد الذي يقوم به المسن وعادة ما يدرك الأجداد والأحفاد (سواء كانوا من المراهقين او الراشدين) الطرق التي يحاول بها كل منهما التأثير في الآخر. وغالباً ما يكون هذا التأثير ناجحاً باستثناء بعض المجالات التي نسميها "المناطق المنزوعة السلاح" وتعنى بها تلك المجالات الحساسة كالحب والدين. ومع ذلك فان علاقة الشيخ بأحفاده واسباطه (وهم أبناء الأحفاد) قد تفوق علاقته بأولاده، فيلجأون اليه ليحميهم من ثورة الاب والام وغضبهما، وهو بالنسبة لهم ملتقى القوى التي تموج في حياة الاسرة واليه يهرعون في ازمتهم ومشكلاتهم. ويعبر عن ذلك كله فؤاد البهى السيد بقوله "وهكذا ينشأ نوع من الصداقة بين جيلين مختلفين، جيل يقبل على الحياة، وهو لا يدري ماذا يخبئ له، وجيل يودعها بعد ان ابتلى بشرها ونعم بخيرها". وبالطبع فان هذه العلاقة في المجتمعات الريفية البسيطة اقوى منها في المجتمعات الحضرية الصناعية وذلك لوثوق الصلة بين الجيلين، والتفاعل بينهما وجها لوجه معظم الوقت وهو مالا يتوافر في المدينة. وتتعكس آثار هذه العلاقة على الجيل الاوسط، اى جيل الأباء والأمهات، فعندما يعامل الوالد ابنه بقسوة، يعارضه الجد ويدافع عن الحفيد بل ان الجد قد ينتقد كثيراً طريقة ابنه في تربية الأحفاد. وتكون استجابة الجيل الاوسط لذلك رفض تدخل الجد في تنشئة الأبناء. وقد يتطور الامر اكثر

من ذلك فيعتبر الجد المسن نقد ابنه له قليلاً من شأنه، وعقوباً له وحجراً على حقه في حماية الاحفاد والاسباط من سوء المعاملة .

والترمل هو اعظم فقدان انفعالي واجتماعي للمسن يظل يعاني منه سنوات عمره الباقية وذلك لسببين اولهما ان الترملة خبرة واسلوب حياة يعانيها المرء ما بقي من عمره وثانيهما انه حالة ومكانة اجتماعية يعيش بها.

ف وفاة احد الزوجين كارثة لشريك حياته، ويحتاج الأمر من الزوج وقتاً طويلاً حتى يتوافق قدر الامكان لمكانة واسلوب حياة جديدين.

ويؤكد تراث البحوث التي اجريت على التوافق النفسي للارامل المسنين ان فقدان الزوج يؤدي الى هبوط الروح المعنوية مع ظهور اعراض جسمية كنقص الشهية والأرق. فاذا كان الارمل يعاني من مشكلات صحية طويلة مثل التوتر الزائد فان ذلك قد يؤدي الى تطورات اخطر مثل امراض القلب وانسداد الشرايين.

بالاضافة الى بعض الاستجابات النفسية غير السوية مثل الشكوى الدائمة والشعور بالذنب والاكتئاب والرغبة في الموت. ولعل هذا يفسر لنا وفاة المسن في كثير من الاحيان عقب وفاة رفيق حياته بزمن قصير.

وهذا كله اكثر حدوثاً للنساء، وقد يعين المسن على تجاوز المحنة ان يكون له صديق حميم.

وعلى اية حال فان الفروق الجوهرية بين الجنسين في خبرة الترملة تؤكد ان الرجل اكثر تعرضاً لأزمة ضغط الدور بعد فقدان دور الزوج، اما المرأة فان ازمتهما الكبرى هي فقدان الدعم العاطفي والاجتماعي.

السلوك الجنسي للمسنين: (١)

وبناء على هذه الحدود الصارمة التي يحاط بها كبار السن من المجتمع فإن فكرة العلاقات الجنسية بين كبار السن تصيب الشباب بصدمة أو بالاشمئزاز.

واحيانا يتقبل كبار السن هذه التحديات ضد احتياجاتهم الجنسية وقد يصابون بالخجل تجاه رغباتهم فهو يرفض ان يكون رجلاً مسناً فاسقاً في نظر نفسه او تكون امرأة بلا حياء، وهو يكافح ضد رغباته الجنسية لدرجة دفعها خلف اللاشعور.

وهذه الانواع من القيم لا تؤذى فقط كبار السن بل ايضاً الآخرين. والرفض والانكار الواسع النطاق لممارسة الجنس بين كبار السن قد تشكل صعوبة في التشخيص الصحيح لكثير من مشاكلهم الطبية والنفسية. وقد يشوه ايضاً العلاقات الشخصية الوثيقة في الزواج، وقد يخرق العلاقات بين الابناء وآبائهم الذين يفكرون في الزواج مرة اخرى.

وعموماً فإن مدخل العلاقات الجنسية في الزواج "كما يظهر في كتب ومؤلفات الاسرة" يركز على الأزواج الشباب مع تركيز المناقشة حول المراحل الاولى للممارسة الجنسية والتوافق في الزواج. وهذا يتضمن انه بمرور الوقت يصبح الجنس اقل اهمية بالنسبة لهم. اما العلاقات الجنسية بالنسبة لمتوسطى وكبار السن فهناك تجاهل كامل لها في كتابات الاسرة.

١ - سناء الخولى: الاسرة والمجتمع، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية

١٩٩٢، ص ص ٢٧٤ : ٢٧٧

فيما عدا عدد ضئيل جدا من الابحاث التي تناولت هذا الموضوع. ومن هذه الدراسات تلك الدراسة التي قام بها "فيفر" ومساعدوه على ٢٥٤ حالة في اعمار ما بين ٦٠ - ٩٤، حيث وجدوا ان نسبة النساء اللاتي ليس لهن اى اهتمامات جنسية اعلى منها بين الرجال في جميع الاعمار. وهذا يبين ان الرغبة الجنسية عامة بين الرجال سواء كانوا من الشباب او متوسطى العمر او المسنين.

وبالنسبة للمرأة فان الشعور القوى الاول بالتقدم فى السن يحدث عادة فى سن اليأس. ولكن بينما يعنى هذا نهاية سنوات الانجاب بالنسبة لها فانه لا يعنى نهاية اهتماماتها الجنسية او قدراتها.

وسن اليأس لا يحدث بصورة مفاجئة ولكن يتخذ صورة التدرج خلال اشهر عديدة. وسن اليأس قد يبدأ فى سن مبكرة مثل سن الخامسة والثلاثين ولكنه عادة يبدأ من ٤٥ - ٤٧، وقد يتأخر حتى اواسط الخمسينات وغالبية النساء يمرون بهذه الفترة بدون اى اعراض مرضية ويرى كل من "ماستر وجنسون" انه لا يوجد سبب لكى نتوقع انخفاض قدرات المرأة الجنسية فى سن اليأس، فى رأيهم ان المرأة المسنة صحيحة الجسم لها رغبات جنسية طبيعية.

وبتقدم المرأة فى السن فان نشاطها الجنسى يظهر بعض التناقص، ويرجع هذا عادة الى سببين:

١ - فقدان اهتمامها الشخصى بالجنس.

٢- الحقيقة القائلة بأن عددا كبيرا من النساء المسنات ليس لهن ازواج ليس لهم اهتمام بالجنس او قدرة عليه.

واستعمال كبار السن للعادة السرية قد يكون مبعث للدهشة، حيث ينظر الى هذا المسلك غالبا على انه ينتهى ببلوغ سن الرشد ونادرا ما يصاحب فترة الشيخوخة وتلزم دراسة "فيفر" اظهرت ان العادة السرية مستمرة بين العديد من كبار السن حيث تعمل كشكل للراحة الجنسية الناتجة من التوترات الجنسية عندما يكون الشريك غير موجود او رحل لسبب او لآخر .

يقول عالم نفس الجنس فيل شيرمان في كتابه "الشيخوخة والجنس"، "يؤثر في الشيخوخة والجنس عدة عوامل منها: انخفاض هرمون التستوسترون لدى الرجال وانخفاض هرمون الإستروجين لدى النساء، مما يؤدي إلى انخفاض الرغبة الجنسية. بالإضافة إلى ذلك، فإن التغيرات الفسيولوجية مثل انخفاض تدفق الدم وتباطؤ الاستجابة الفيزيائية تلعب أدوارا مهمة. كما أن الأمراض المزمنة، مثل السكري وارتفاع ضغط الدم، يمكن أن تؤثر سلبا على الصحة الجنسية. ومع ذلك، فإن العديد من كبار السن يظلون نشيطين جنسيا، مما يشير إلى أن الشيخوخة لا تعني بالضرورة نهاية الحياة الجنسية."

في ضوء ذلك، فإن دور كبار السن في الأسرة يتغير. فبدلاً من التركيز على الإنجاب، يصبح دورهم أكثر تركيزاً على الدعم العاطفي والمعنوي للأحفاد. كما أنهم يلعبون دوراً مهماً في نقل القيم والتقاليد العائلية. ومع تقدم العمر، قد يواجه كبار السن تحديات جديدة تتعلق بالصحة والاعتماد على الآخرين، مما يتطلب منهم تطوير مهارات جديدة للتكيف مع هذه التغيرات.

أدوار الأجداد

هناك دور عائلي يجد كثير من كبار السن أنفسهم فيه هو "دور الجد" ويستطيع الأجداد النظر إلى أحفادهم بطريقة تختلف عن تلك التي كانوا

ينظرون بها الى ابنائهم فهم غالبا اكثر تسامحا نظرا لقلّة حقوقهم والتزاماتهم ولهذا ينظر اليهم الاطفال بعاطفة كبيرة، كما يعتبرونهم ملجأ لهم ضد تسلط آبائهم.

واكثر من ذلك، فان الاتصال بالاحفاد مهم جدا للمسنين، حيث يجعلهم على صلة مستمرة بالاجيال الجديدة كما انهم يستطيعون النفاذ الى الحاضرين خلال هؤلاء الاطفال وتؤكد "سيمون دى بوافوار" ان هذا الاتصال يساعد على نقلهم الى لانهاية المستقبل، وهو افضل دفاع ضد اليأس الذى يهدد التقدم فى السن، ولكنها تقول ان العلاقات غير السعيدة بين هؤلاء (الاجداد والاحفاد) ليست منتشرة لأن الشباب والمسن غالبا ما ينتميان الى عالمين مختلفين وبالتالي فان الاتصال بينهما يكون محدودا للغاية.

وهناك العديد من العوامل التى غيرت دور الجد فى العصر الحديث. اولها تزايد اعداد كبار السن وبالتالي فان عدد الاجداد اصبح كبيرا جدا وثانيهما ان كثيرا من الشباب يفضلون الزواج المبكر وبالتالي الانجاب المبكر، وثالثهما ان ادوار عدد من كبار السن تجعلهم مختلفين عن اجداد الماضى. مثال ذلك ان الجدة فى الوقت الحاضر قد تكون سيدة عاملة، وتعنى هذه العوامل مجتمعة ان الشخص يصبح جدا للمرة الاولى وهو فى اواسط العمر وليس فى السن المتأخرة ونتيجة لذلك اصبحت توجد اسر تشتمل على اربعة اجيال فى نفس الوقت وحقيقة وجود كثير من الاجداد فى اواسط العمر تعنى ان صورة "الكرسى الهزاز" لا بد ان تتغير وقد كان لهذا تأثيرات ونتائج واضحة على التنشئة الاجتماعية للكبار واعادة صياغة

وفى الواقع فان نجاح معظم المسنين في مواجهة تحديات الشيخوخة لا يرتبط فقط بهذه الفترة من الحياة لدى معظم الناس، فالشيخوخة هي فترة من النمو النفسى المستمر.

مهام النمو فى الشيخوخة

نبدأ بتحديد مهام النمو فى هذه المرحلة، حيث يرى "اريكسون" ان المرء فى مرحلة الشيخوخة يمر بآخر ازمان نموه وهى التى يسميها ازمة تكامل الأنا (الذات) فى مقابل اليأس والقنوط والتكامل هنا هو تكامل انفعالى، وتجاوز لحدود الذات من خلال تقبل الفرد لحياته.

ويظهر اليأس فى صورة الشعور بأن الوقت صار قصيرا جدا وأنه لا توجد فرصة للبحث عن طريق بديل لحياة مقبولة، وكما هو الحال فى المراحل السابقة يوجد فى هذه المرحلة صراع داخلى، فحتى الشخص الذى يقبل على شيخوخة بدرجة كبيرة من التكامل يشعر باليأس عند التفكير اللحظى فى الموت، وكما هو الحال فى المراحل النفسية الاجتماعية السابقة فى نظرية "اريكسون" فان الطابع الغالب على المرحلة هو الهم، فالمسن الذى يحقق لنفسه قدرا ملائما من التكامل يفوق اليأس فى سنوات شيخوخته تتغلب ارادة الحياة عنده على قلق الموت.

ويرتبط بمهمة تنمية تكامل الانا عملية تسمى مراجعة الحياة life review. فمع وصول المسن الى هذه المرحلة المتأخرة من حياته يعيد تنظيم ذكرياته، ويعيد تفسير افعاله وقراراته التى شكلت مسار حياته فى الماضى.

ومن الوجهة المثالية فان مراجعة الحياة خبرة موجبة تؤدي الى احداث التكامل فى الشخصية، فبالنسبة للبعض تقود هذه العملية الى اندماج اقل الذات مع الموقف الخاص بالفرد، والى اهتمام اكبر بالعالم بوجه عام وبالنسبة لآخرين يؤدي ذلك الى الشعور بالحنين للماضى nostalgia او الشعور بالأسف على العمر الجميل الذى فات.

وعند فريق ثالث قد تولد هذه العملية مشاعر القلق والشعور بالذنب والاكتئاب واليأس، فبدلاً من ان يفكر الشخص فى حياته كلها، يشعر بأنه خدع وان حياته تسربت منه دون ان يستثمرها كما يجب، وغالباً ما يستطيع المسنون مشاركة الآخرين لهم فى افكارهم عند قيامهم بعملية مراجعة حياتهم، وخاصة الاقارب والاصدقاء، وعلى وجه اخص الاحفاد، فمع جلوس الجد البالغ من العمر سبعين عاماً مع حفيده المراهق فى النادى يذكر له شعوره بخيبة الامل حين عمل بالوظيفة الحكومية مثلاً وفى نفس الوقت يذكر شعوره بالاعتزاز لنجاح اولاده واحفاده.

والنمو النفسى المستمر فى سنوات الشيخوخة يتركز على نواتج ثلاثة مهام رئيسية كبرى هي:

١- التقاعد المهني:

وعلى هذا فيجب على المسن ان يكون قادراً على ايجاد رضا شخصى وقيمة للذات تتجاوز أنشطة العمل التى كانت هامة لتحديد الذات فى المراحل السابقة.

ادوارهم كأجداد وبعيدا عن التصورات القديمة للجد العجوز "الذي يجلس على كرسي هزاز ويحكى القصص لأحفاده. ويؤكد هذا التغير ايضا اننا لابد ان نعرف اكثر حول دور الجد ومدى اهميته ومتضمناته بالنسبة لكبار السن. وهذا موضوع آخر لم يحظ بالاهتمام فى ابحاث علم الاجتماع العائلى.

انواع الاجداد:

يفرق كل من "تيوجارتن" و "وينشتاين" بين خمسة اساليب لحالة الجد وهى:

الجد الرسمى والباحث عن الهزل والاب المنرب والمحافظ على حكمة العائلة والشخص البعيد.

"والاجداد الرسميون" هم هؤلاء الذين يحتفظون بوضوح بالخطوط المتمايزة بين دور الاب ودور الجد. وهم حريصون على الإي قدما نصيحة عن تربية الطفل ويتركون هذا العمل تماما للوالدين وبالرغم من انهم قد يقدمون خدمات لأحفادهم من وقت لآخر مثل الجلوس مع الاطفال فهم لا يبذلون اى مجهود ليصبحوا آباء بديلين لأحفادهم.

اما الجد "الباحث عن الهزل" فهو الذى ينضم الى حفيدته فى انماط معينة من الانشطة بهدف الحصول على الهزل. وتكون علاقته بالطفل علاقة غير رسمية وملينة باللعب، واحيانا يصبح هو "لعبة" الطفل. والتأكيد هنا يكون على الرضا المتبادل اكثر من اعطاء التعليمات للحفيد.

وتقوم الجدة بدور "الأم المنوبة" أو النائبة ويظهر هذا الأسلوب عندما تكون أم الطفل عاملة مما يضطر الجدة الى القيام بمسئوليات العناية الفعلية بالطفل.

أما المحافظ على حكمة العائلة فهو الجد الذى يمارس دورا أساسيا فى عملية نقل العادات والتقاليد والجوانب الخاصة بثقافة العائلة الى الاحفاد. أما الشخص البعيد فهو الجد الذى يعيش منعزلا وبعيدا وتكون نشاطاته وادواره محدودة.

التوافق والشخصية عند المسنين: (١)

تستحضر الشيخوخة معها تحديات ومهام جديدة تجب مواجهتها والتوافق، معها. والمسنون قد ينجحون أو يفشلون فى مواجهة وتناول هذه المهام النمائية شأنهم فى ذلك شأن غيرهم ممن هم اصغر سنا عند التعامل مع مهام الحياة الخاصة بمراحل نموهم. وبالإضافة الى ذلك فإن اساليب التوافق اكثر اختلافاً فى سنوات الشيخوخة عنها فى المراحل المبكرة من الحياة، الا ان هذا لا يجعلنا ننكر خطورة المشكلات التى يواجهها المسنون واهمها تدهور الصحة، وفقدان العمل، والترمل، والمشكلات المالية، وفقدان المكانة الاجتماعية، والعزلة الاجتماعية وغيرها مما يعد من المشكلات المؤثرة للمسنين فى الوقت الحاضر، ومع ذلك فعليهم التصدى لها.

١ - آمال صادق ، فؤاد ابو حطب: مرجع سابق، ص ص ٦٨٥ : ٦٨٩.

٢ التدهور الجسمي.

فالأشخاص الذين يجدون السعادة والرفاهية أساساً في نشاط الجسم يتعرضون لاضطراب خطير بسبب التغيرات الجسمية خلال الشيخوخة ولذا يجدون أنهم يهتمون بهذه التغيرات إلى حد يجعلهم يشعرون باليأس والقنوط من أنفسهم ومن حياتهم. ومن الواجب أن يغيروا اتجاهاتهم بحيث تنأى عن التركيز على النواحي الجسمية وتنحو بهم أكثر نحو الأنشطة الانسانية والعقلية والاجتماعية

٣- تقبل حقيقة الموت:

كل شخص مسن عليه أن يواجه حقيقة الموت، وعلى المسلم أن يقبل ليس فقط حتمية القضاء والقدر فيه، وإنما عليه أن يتأمل أيضاً معناه على أنه فناء نهائياً أو اسدال الستار على الفصل الأخير كم هو الحال في بعض الفلسفات الغربية المعاصرة، وإنما هو بدايه حياه اخرى ابقى واخلد. وقد ييسر على المسن التكيف لهذه المهمة ان يشعر بأنه حل أزمة الانتاجية والتدفق في رشدته من خلال حلف صالح يرثه قيما وافكارا وليس فقط ميراثا ماديا، سواء كانوا من صلبه (اولاده) او من الاجيال الجديدة التي تدربت على يديه اثناء العمل.

ومن المهم ان نذكر ان نجاح المس في مواجهة هذه التحديات يعتمد الى حد كبير، على النجاح الذي احرزه في مهامه النمائية السابقة عند

ازمات الشيخوخة هو تراكم لحلول الازمات النفسية الاجتماعية
العديدة التي مر بها الانسان في اطوره السابقة.

وقد اشرنا من قبل الى الصورة "المنفرة" و "السلبية" التي تقترن
بالشيخوخة في المجتمع الحديث. والحق ان مرحلة العمر الثالث للانسان
تستحضر بالفعل بعض الجوانب غير الجذابة في الثقافات المعاصرة.
وبعض الدراسات التي اجريت في الغرب حول الاتجاهات نحو المسنين
اظهرت لنا ان الاشخاص الاصغر سنا يدركون المسنين على انهم
منعزلين ومتصلبين، ومتدهورين في قواهم الجسمية والعقلية. واتجاهات
طوائف المدارس الثانوية والجامعات نحو المسنين ونورهم الاجتماعي في
مستوياتها العالية، عندما يزداد الشخص تسمى "الشيخوخة" صورة له
جاذبية للاصغر سنا انه لحسن الحظ ليست الصورة بهذا السوء في ثقافتنا
العربية والاسلامية.

فقد دأبنا قدام بها طلبت منصور (١٩٨٧) على المجتمع الكويتي، فوجدنا
ان الصورة العامة لشيخوخة خالصة وجرد اتجاه ايجابي. فوجدنا ان الصورة
التي تتركها افكارنا عن الشيخوخة في افكارنا هي ان الشيخوخة هي
شيء سيئ، فكل من تقدم المسنين أنفسهم في التمسك به، انهم ايجابيون وممتنعين
ذلك ان الثقافة العربية الاسلامية تهيب للمسنين فرصة لحل ازمة تكامل
الانا في نضال اليأس والقنوط في الاتجاه الايجابي (اي تكامل الانا)، وان
دور المسنين لا يتناقص في هذه الثقافة بل ربما يزداد اهمية وقيمة
وقدراً.

اما بالنسبة للمسن نفسه فان من اصعب الامور عليه ان يصف نفسه بأنه "مسن" او "عجوز". فقد اوضحت بعض الدراسات ان حوالى نصف المفحوصين فى احدى الدراسات التى اجريت على عينة اعمارها ٦٥ فأعلى صنفوا انفسهم فى طور وسط العمر.

ولسوء الحظ فإن المسنين يتفقون احيانا مع بعض الانماط الثقافية الشائعة عن الشيخوخة. فهم انفسهم حملوا هذه الصور النمطية معظم حياتهم واطلقوها على غيرهم من المسنين حين كانوا هم اصغر سنا. ومهما حاول المسنون اخفاء الحقيقة، وعلى الرغم من الصور النمطية لابد للمسن ان يأتى عليه حين من الدهر يواجه فيه مطالب الواقع ويعترف بأنه "مسن" وان يكيف مفهومه لذاته تبعا لذلك. وتدخل فى هذا التحديد عدة عوامل اهمها:

١- الوعي بالمعايير الاجتماعية:

فما يجعل المرء اكثر وعيا بتقدمه فى السن بلوغ المعاش او حصوله على الضمان الاجتماعى او بلوغه المكانة التى يطلق عليها فى الغرب "المواطن الكبير" Senior citizen او فى ثقافتنا العربية الاسلامية "الشيخ".

٢- التفاعل الاجتماعى:

فحين يتخلى شاب عن مقعده لآخر فى الاتوبيس فان ذلك مثال نموذجى للتفاعل الذى يحدد عمر الانسان. ومن ذلك ايضا التعبير عن التبجيل، كأن يقدم شخص ذراعه لآخر يستند اليها وهو يهبط السلم،

أو تخصيص مقعد امامي له في حفل حتى يستطيع ان يستمتع، أو الوقوف عند دخوله مكان عام، أو التعبير عن الازدراء كأن يقول شاب لشخص اكبر سناً "عيب يا جدو" فان ذلك كله من صور التفاعل الاجتماعي الدال على التقدم في السن.

٣- التركيب العمري للمجتمع:

فاذا كان متوسط الأعمار في ازدياد فإن الشخص الذي يعد في مرحلة الشيخوخة ربما يكون الآن في عمر اكبر مما عليه الحال في مجتمع متوسط الأعمار فيه اقل. فكيف يصف شخص نفسه انه في مرحلة الشيخوخة وهو في سن الستين بينما توجد نسبة لا يمكن تجاهلها من السكان في السبعينات او الثمانينات من العمر.

٤- الشعور الذاتي:

على الرغم من ان التعريفات الاجتماعية تسهم في الوعي بالعمر، الا ان هناك دائما الحكمة القائلة بأنك "شاب طالما انك تشعر بذلك". وهذا يعني ان المحكات الذاتية او السيكولوجية هي الأهم.

فاعتقاد الشخص انه يستطيع ان يتعلم (وقد يلتحق بأحدى مؤسسات تعليم الكبار لهذا الغرض) او انه ليس في حاجة للاعتماد على احد (الاستقلال)، تعد مؤشرات على عدم الشعور بتدهور الشيخوخة وفيها انكار لأثر التقدم في السن. ومثل هذا الشخص حين يسأل عن عمره بالانجليزية يقول بأنه "eighty years young" والأشخاص الذين لديهم مثل هذا الاتجاه لا يتأثرون نسبيا بالتقاعد من العمل او شيب

الشعر، فهم لا يشعرون بالشيخوخة الا اذا سقطوا صرعى المرض
او تعرضوا لمشكلة توافق صعبة مثل وفاة شريك العمر.

الباب الثانى

-مشكلات المسنين واحتياجاتهم

-الفصل الثالث:- مشكلات المسنين

- الفصل الرابع: احتياجات المسنين

الفصل الثالث

مشكلات المسنين

- مقدمه

- التغيرات الطبيعية في العمر المتقدم

- اسباب مشكلات التقدم في السن

- مشكلات التقدم في السن

المشكلات الصحيه

المشكلات الاقتصادية

مشكلات العلاقات الاجتماعيه

المشكلات الدينيه

المشكلات الخاصه بوقت الفراغ

مشكلات التقاعد

مشكلات الاكتئاب

مشكلات الاغتراب

-1...-

مقدمه

فى الواقع هناك تغيرات كثيرة ومعقدة تطرأ على الانسان ، فبناء الجسم الانساني ووظائفه تضعف ، كذلك فان مكان الانسان فى المجتمع يتغير ، ويتغير بذلك تكيفه للبيئة المادية والاجتماعية المحيطة به.

بعض الناس يقاسون من اضطرابات عقلية وبعض الامراض الجسميه الى جانب التهدم العضوى . كما،تتغير الاتجاهات الشخصية والاجتماعية.

بل ان تغيرات فى القدرات الحسية والحركية تحدث كما تحدث تغيرات فسيولوجيه أخرى تؤدي الى صعوبات فى التكيف المهني وفى أداء الفرد فى مناسط مثل المناشط الرياضية أو قيادة السيارات بل أننا نستطيع أن نقول ان جميع عناصر الطبيعه الانسانيه تتغير ومن ذلك الدافعيه والادراك الحسى، والانفعالات والذكاء والقدرة على الابتكار وعلى التحصيل فى الميادين الاجتماعيه والعملية والعلمية.

والواقع أن هناك تغيرات كثيره تحدث نتيجة للتقدم فى السن منها تغيرات بيولوجيه فى تركيب شكل الجسم وحركات العضلات الاراديه ، وفى الجلد وفى درجة الحرارة ، وفى، الهضم والاخراج ، وفى الحواس مثل الرؤية Vision والسمع Hearing وفى الكلام Speech والتنفس Respiration . وفى الدورة الدموية Circulation of blood ، كما تحدث تغيرات فى الجهاز العصبى المركزى ، وفى الجهاز الغدي ، وفى

النشاط الجنسي، والواقع أن الكبر فى السن عبارة عن سلسلة من التغيرات التى تطرأ على الجوانب الاتية :

أ - الجانب التكويني مثل حجم الجسم والعضلات والطول والوزن .

ب - الجانب الوظيفي مثل التفكير والتخيل والتذكر .

ج - جانب التكيف الشخصى للفرد أى توافق الفرد مع نفسه ومع المحيطين به.

ومعظم هذه التغيرات تبدأ مباشرة بعد وصول الفرد الى مرحلة النضج الحيوى Biological Maturity بين سن ١٥ و ٢٥ سنة.

وبالطبع تحدث هذه التغيرات بالتدريج Gradual وليس بطريقة فجائية، وتبدأ تتجمع مظاهر الضعف والانحدار، ثم يموت الفرد عندما يحدث انهيار للعمليات الحيوية الاساسية (١)

ويجب أن ننتبه الى أن الفرد لا ينتقل مباشرة الى الشيخوخة ببلوغه سن الستين أو الخامسة والستين ، فالشيخوخة عملية تدريجية تحدث فيها التغيرات ببطء ، ولعل أهم ما يتسم به هذا الطور بصفة عامة بدء تحول النمو الانسانى فى الاتجاه العكسى ، فبينما كان النمو فى المرحلة السابقة يتجه نحو التحسن والترقى والتنمية بمعدلات مختلفة ، فإنه مع بدء

١ - عبد الرحمن عيسوى ، سيكولوجية الشيخوخة ، دار المعرفة الجامعية ،

الاسكندرية ، ص ٤٧-٤٨

الشيخوخة يبدأ التدهور بمعدلات بطيئة في البداية ثم يتسارع هذا المعدل تدريجياً حتى يصل الى أقصاه في طور أرزل العمر.(١)

التغيرات الطبيعية في العمر المتقدم:

ترتبط بالسن المتقدم مظاهر الضعف أو الوهن الجسمي، فتصبح العظام أقل تماسكاً كبناء قابلة للتحطم والتكسر بسهولة جداً، وتنخفض حدة الادراك، وتصبح العضلات ذات توتر زائد، وتزداد الرعشة، ويتجدد الجلد ويفقد مرونته، ويخف الشعر ويصبح اشيب، وتعاني الأعضاء الداخلية للجسم من التدهور التدريجي، وتنخفض تدريجياً القوة الجسمية. وتكون الأجهزة العصبية Nervous Systems من بين أول الأجهزة التي تتدهور فيصبح المخ أصغر Smaller أو أضعف مما كان.

وتوجد درجة من الضمور Atrophy تصاحب بانتشار غير عادي لعنصر الحديد خلال الخلايا العصبية، ويحدث تصلب شرايين المخ، وتصاب الدورة الدموية بكثير من التغيرات، وتصاحب هذه التغيرات انخفاضاً في قدرات الشيخ مثل القوة العضلية والتأزر الذي يعتمد، بشكل مباشر على الحالة التشريحية والفسيولوجية للكائن الحي Organism .

ويتجه التقهقر أو الارتداد الفسيولوجي نحو التقهقر أو الارتداد الفسيولوجي physiological regression ويعترف معظم المسنين

١- امال صادق، فؤاد ابو حطب، مرجع سابق، ص ٦١٥.

بسرعة التغيرات العضوية ولكن لا يعترفون بنقص الصورة بانخفاض قدراتهم العقلية.

وقد أوضح "وكسلر"، على أى حال، وجود إصابة أكبر بالفعل للقدرة العقلية كما تقاس باستخدام العديد من الاختبارات منها اختبار "وكسلر - بليفو".

وتربط، عامه، القدرات على التحدث والمعلومات والمقارنه العامه والقدرة اللفظية أكثر بالعمر من ارتباط سرعة الأداء والذاكرة وتعلم المادة الجديدة والقدرات غير اللفظية.

ويجب أن نلاحظ هنا وجود فروق فردية واسعة ، فالذين يظلون نشطين من الناحية العقلية ويهتمون بحيوية، بالأحداث فى العالم من حولهم قد يستمرون هكذا فى العمر مع فقدان قليل جداً للقدرة العقلية.

ويوجد العديد من الامثلة البارزة لعلماء مشهورين ولمؤلفين موسيقيين Composers انتجوا أفضل أعمالهم فى نهاية حياتهم، حتى مع وجود إصابة عصبية، ناتجة عن الشيخوخة أو تغيرات ناتجة عن تصلب الشرايين Arter- iosclerotic changes ويظهر بعض الافراد قدرة واضحة على تعويض مثل هذه الإصابات وإظهار أعراض قليلة من ضعف القدرة العقلية.

ويصاحب الانخفاض المتدرج فى القدرة الناتجة عن التغيرات العقلية المرتبطة بالسن بضيق فى الاهتمامات الاجتماعية وغيرها، وفقد فى

القدرة على التكيف Adaptability .للافكار الجديدة أو التغيرات القوية فى النظام.

وتصاب الذاكرة الخاصة بالاحداث الحديثة، وتظهر النزعه إلى المحافظة Conservatism والنوم العميق بعد الوجبات Drowsiness مقترناً بعدم الراحة ليلاً، والإتجاه نحو عدم تناول وجبة العشاء Undiness وفى العديد من الحالات يوجد تمركز واضح حول الذات Marked self cenrteing للاهتمام والإنشغال بالوظائف الجسمية بالغذاء والهضم.

ولاشك أن التغيرات التى ترجع إلى السن تغيرات معقدة وليست بسيطة، فالجسم والوظائف الجسمية يعثرها الضعف والوهن، كذلك فإن مركز الفرد فى المجتمع يتغير، وكذلك أساليب تكيفه وتعامله مع المجتمع تتغير.

فى مرحلة الشيخوخة قد يعانى الشيخ من بعض الإضطرابات العقلية البسيطة أو الصعبة، وغيرها من الامراض الجسمية، بل إن هناك تغيرات تحدث فى الاتجاهات الاجتماعية وكذلك الصفات والخصائص الشخصية وقدرة الفرد على الاستدلال والتفكير والادراك والإحساس وحركات الفرد، مما يوتر فى التكيف المهنى ومهاراته المختلفة.

ويوتر كل ذلك فى دوافع الفرد Motivations وفى إدراكه الحسى perception وفى إنفعالاته Emotions (مثل الغضب أو السرور) وفى

ذكائه Intelligence والإنتاج الإبداعي فى العلم والفنون والآداب والانتصارات فى المجالات الإجتماعية.

كل هذه العوامل المختلفة تتصل، بطريقة أوباخرى، بالعمر الزمنى للفرد (١)

وفيما يلى اهم التغيرات المرتبطة بالتقدم فى السن: (٢)

أولاً- التغيرات الجسمية

ان تناول التغيرات التى تنظرأ على المسنين تساعدنا فى التعرف على المشكلات التى تواجههم، وأوضح علامات هذه التغيرات تكون من مظهر الجسم ونشاطه، وقد عبرا القرآن الكريم عن ذلك بوضوح عند الإشارة الى دعاء نبي الله زكريا لربه وفى ذلك يقول الله سبحانه وتعالى:

قال رب انى وهن العظم منى واشتعل الرأس شيبا (مريم : ٤)

ولعل هم علامات الشيخوخه مايطرأ على المظهر الجسمى الخارجى من تغيرات، محالما يدرك الرشد تحول شعره اللى اللون الرمادى استعداداً للشيب، وظهور بعض التجاعيد فى الجبهة وحول العين والشعور بجفاف الجلد، يشعر انه دخل هذا الطور الجديد.

١ - عبد الرحمن عيسوى، سيكولوجية الشيخوخة، مرجع سابق، ص ص ٤٤ : ٤٦.

٢ - راجع: امال صادق، فؤاد ابو حطب، نمو الانسان من مرحلة الجنين الى مرحلة المسنين، مرجع سابق، ص ص ٦١٥ : ٦٢٦.

صحيح أن بعض هه التغيرات قد يبدأ في الظهر في طور منتصف العمر، وربما قبله، لأنها تكون حينئذ بطيئة، وقد يدفع النشاط والحيوية اللذان من سمات هذه المراحل الانسان الى عدم الاهتمام بها، الا انها تتراكم تدريجيا بحيث تصل مع الشيخوخة الى الحد الذي لاتخطئة عين" وتقدم" المرأة دليلا قاطعا وحاسما على ان المرء تجاوز عمر " القوة" وبدأ ضعف المشيب.

ولعل أكثر التغيرات وضوحا في المظهر الجسمي والذي يزداد ظهورا مع التقدم في سنوات الشيخوخة انحناء القامة على نحو يبدو لن كما أن هناك نقصا في الطول.

وهذه الخاصية التي تظهر في صورة تقوس الظهر وسقوط الرأس الى الأمام، وانتشاء الأرداف ربما تعود الى سنوات سابقة تعرض القوام فيها بالفعل للتشوية، ثم يزداد الأمر سوءا مع طور الشيخوخة بسبب ضعف العضلات (التي تربط بين العضلات والعظم) ، والتكيس المتزايد في أربطة العظام، وضمور فقرات العمود الفقري وزيادة نحافة العظام ورقتها.

وهذا ما أشار اليه القران الكريم في الآيه السابقة بوهن العظام، وقد يؤدي العامل الاخير الى نقص حقيقى في الطول وليس مجرد نقص ظاهرى نتيجة لانحناء القامة .

ويحتل موضوع العضلات والعظام موضعا خاصة في تحديد العلامات الظاهرة للشيخوخة، فاذا كان تكون العظام واللحم (العضلات)

مرحلة جوهريّة في تكوين الجنين - كما أشار القرآز 'كريم- فإن العظام واللحم (العضلات) أيضا أول ماتتدهور من بناء الجسم الانساني.

فمن الخصائص المميزة للعضلات أن خلاياها لاتجدد نفسها- على عكس الجلد مثلا، ويرتبط التقدم في السن أساسا بضمور خلايا العضلات وموتها.

ويبدو أن أكبر زيادة في كثافة العضلات عند مطلع طور بلوغ الرشد (٢٩-٥٠ سنة)، ثم تبدأ تدريجيا في الضمور مع نقص بطيء في ألياف العضلات سواء من حيث العدد أو السمل.

ومع زيادة الانسجة الدهنية مع التقدم في السن فإن نسبة أقل من وزن الجسم تصبح حينئذ من العضلات، أما النسبة الأكبر متكون للدهون. بل أن هذه الدهون التي كانت في مراحل العمر المبكر حتى منتصف طور بلوغ الرشد تقع بين الجلد والنسيج العضلي، تصير لدى الأصحاب من المسنين الذين بلغوا الستين أو السبعين من العمر، متغلغلة داخل العضلات نفسها.

وحتى لو كان وزن المرء في سن الستين مساويا لوزنه كان في الخامسة والعشرين فإن جسم المسن يحتوى على كمية من الدهون أكبر من جسمه حين كان شابا الآن القاعدة العامة أن المرء في مرحلة الشيخوخة يفقد بعض وزنه بعد أن يكون زاد هذا الوزن زيادة كبيرة في طور بلوغ الرشد والملاحظ بصفة عامة أن الرجال ينقص وزنهم بمعدل أسرع من النساء.

وقد حاول الباحثون الاجابة على السؤال الهام وهو: هل يرجع ضمور العضلات فى الشيخوخة الى محض التقدم فى السن؟ وقد وجد البعض ان ضمور العضلات يرتبط ارتباطا وثيقا بعدم استخدامها، ولهذا ففى رأيهم ان هذه الضمور قد يكون - ولو جزئيا على الاقل - نتيجة حتمية لنقص النشاط الجسمى عند المسنين وهو المسنين وهو ما يفرضه المجتمع الحديث عليهم، ولهذا تظهر على عضلات المتقدمين فى السن تغيرات أخرى أهمها نقص فى كل من القوة العضلية والمرونة وسرعة الحركة. ومما يدعم هذا الفرض أن القوة العضلية والجلد العضلى (قوة الاحتمال) لايهبطان لدى المسنين الذين يؤدون الأعمال الحركية العنيفة وفى هذه الأنشطة لا تكون هناك فروق بين الذين تجاوزوا الستين من العمر والذين لا يزالون فى طور الرشد المبكر.

صحيح أن هناك بعض النقص فى فعالية العضلات الا أن السؤال الهام الذى لا يزال بدون اجابة حتى الآن هو: كيف - على الرغم من ذلك - تتناقص قوة العضلات لدى المسنين من الأصحاء والنشطين؟

والتغيرات التى تطرأ على العظام تتسم أيضا بأنها تدريجية بطيئة، مثلها فى ذلك التغيرات التى تطرأ على العضلات (اللحم)، ويبدأ نقص كالسيوم العظام ابتداء من الثلاثين، ويزداد معدل النقص تدريجيا حتى يصل الى أعلى درجاته فى الشيخوخة. وهو أسرع لدى النساء منه لدى الرجال. ففى بعض الدراسات المقارنة بين الجنسين وجد أن النساء بين ٨٥،٥٥ يفقدون حوالى ٢٥٪ من حجم العظام بينما لا يفقد الرجال الا ١٢٪.

فقط وعلى الرغم من التدهور فان الخلايا العظمية تظل لديها القدرة على النّام مايتعرض له من كسور، على الرغم من أن ذلك يستغرق وقتاً أطول مما كان عليه الحال من قبل ومن جوانب الاعجاز النفسى للقران الكريم أشارته الى "وهن العظام كعلامة بارزة على الشيخوخة، ويتمثل وهن العظام فى جانبين زيادة قابلية العظام فى هذه المرحلة للكسر وهى مايسمى طبيا "تخلخل العظام " Osteoporis ولايزال السبب الجوهري لذلك غامضا.

أما الجانب الاخر لوهن العظام فى الشيخوخة فيتمثل فى التهاب المفاصل المعروف باسم "الفصال العظمى osteoarthritis ويزداد احتمال حدوث هذا المرض مع المفاصل التى تحمل الوزن الأكبر من جسم الانسان (الركبة مثلاً).

ويتصل بالتغيرات التى تطرأ على العظام مما يحدث للأسنان، فعلى الرغم من أنه مع التقدم السن تصبح الأسنان أكثر مقاومة للتسوس الآن المسنين يفقدون أسنانهم نتيجة النقص التدريجى فى عدد خلاياها الذى يصل الى حوالى النصف عند البلوغ السبعين، ومع أن عدد الياف فى الأسنان يزداد فان عدد الأوعية الدموية فيها يتناقص.

أضف الى ذلك شيوع التهابات اللثة تسمى periodontal disease والتى تؤثر على الأنسجة المحيطة بالأسنان على نحو يسمح باختراق البكتريا لها واضعافها ثم سقوطها، وتوجد صلة بين هذا المرض ومرحلة

قابلية العظام للكسر الذى اشرنا اليه حتى أن الأطباء الذين
يشخصون وجود أحدهما يكتشفون عادة وجود الآخر

وتجيب الإشارة هنا الى أن بياض الشعر أكثر العلامات استخداما
للدلالة على الدخول فى العمر الثالث للانسان، وقد اعتمد عليه الانسان
منذ اقدم العصور.

وقد دعم العلم الحديث ذلك، ففي دراسة قام بها "دامون وزملاءه" فى،
وجدوا أن بين ٥٠ مقياسا جسميا للشيخوخة يعد مؤشر بياض الشعر
الاكثر دقة وثباتا كمؤشر على هذه المرحلة، وفى هذا دليل جديد على
الاعجاز السيکولوجى للقرآن الكريم الذى أشار الى العمر الثالث للانسان
بأنه "ضعف وشيبه" ثم استخدم "اشتعال الرأس شيئا" كمؤشر على هذا
العمر.

وبالطبع فان الوراثة تلعب دورا هاما فى معدل شيب الشعر حين يحل
الشعر الرمادى او الابيض محل اللون الطبيعى للشعر.

والبعض تظهر عنده بوادر ذلك فى مرحلة المراهقة والبعض لا تظهر
هذه البوادر عنده الا عند بلوغ الستين وربما بعد ذلك وبصفه عامه يمكن
القول أن التحول فى لون الشعر قد يرجع الى نقص انزيم معين، او الى
نقص وسوء نشاط الخلايا المنتجة للصبغيات فى حويصلات الشعر.

ومع الشيخوخة لا يتحول لون الشعر فقط وانما قد يسقط احيانا وعلى
الرغم من ان صلح الرأس قد يظهر فى مراحل عمرية مبكرة الا انه اكثر
شيوعا فى طور الشيخوخة.

وبصفة عامة فان كثافته حوصلات شعر الرأس عند كل من النساء والرجال تخف ابتداء من سن الخمسين من ٦١٥ الى ٤٨٥ حوصلة في السنتيمتر المربع الواحد، كما يسقط الشعر ايضا مع الشيخوخة من أجزاء الجسم الأخرى، وخاصة تحت الأبط ويكون ذلك عند المرأة خاصة - ناتجا عن انخفاض مستويات بعض الهرمونات في الجسم.

وتعد شيخوخة الجلد أكثر إيلاما لدى المرأة خاصة - من شيخوخة الشعر فمن السهل صبأغه الشعر أما الجلد فمهما استخدم معه من أنواع مستحضرات التجميل التي شاعت في وقتنا الحاضر فان ذلك لن يخفى تماما اثار الزمن (التجاعيد).

ويتحول الجلد مع الشيخوخة الى النحافة والجفاف والتجعد، وقد يزداد ذلك وضوحا بل قد يصاب الجلد بالسرطان، مع التعرض الشديد للشمس، ويكون هذا الخطر اشد على البشره البيضاء.

الا اننا يجب ان ننبه الى ان بعض هذه التجعيدات - وخاصة في جلد الوجه - قد تحدث عن محض استخدام عضلات الوجه، ولهذا فهي تحدث في اتجاه دفع العضلة في الجلد، واشهرها الغضون حول العين وفي الجبهة وغيرها مما يرتبط بتغيرات الوجه التي يتعودها الشخص.

وهذه الصورة التي وصفناها للعلامات الخارجية للشيخوخة كثيرا ما عبر عنها بالرسم الفنانون التشكليون ولم يؤد الفن وحده الى اشاعه هذه " الصورة النمطية " للشيخوخة ولكن اسهم فيها ايضا الادب.

وتفيض ميادين الشعر والقصة والرواية بأمثلة كثيره على ضعف الشيخوخه وعجزها، ناهيك عما يمور به الفركلور الثقافى للشعوب المختلفه من تراث تتناقله الاجيال حول هذه المرحلة من حياه الانسان، وقد اسهم ذلك كله فى تكوين هذه " الصورة النمطيه " التى قد تؤدى بالانسان مع بلوغ الشيخوخه الى الفزع والجزع.

فإذا اضعفنا الى ذلك التركيز الشديد فى عصرنا على ثقافة الشباب

(والذى يشمل فى السياق العام كل ما قبل الشيخوخه شاملا الرشد) واتجاهات الاخرين نحو التقدم فى السن فان ذلك كله يجعل من طور الشيخوخه بالنسبة للكثيرين نوعا من العقاب.

الا ان المهم ان نشير هنا الى هذه الخبرة " الليمه " بالشيخوخه قد لا تكون كذلك دائما وكثير من البحوث الحديثه اكدت لنا ان المسنين نادرا ما يشعرون بأنهم تقدموا فى السن ومعنى ذلك ان اعتقاد الراشد واقتناعه فى عجز المسنين (كما تمثله الصوره النمطيه السابقه) انما يأتية من استجابات الاخرين ازاءه وليس من شعور داخلى فيه، فحينما يعامل المرء على انه اصبح فى عمر " ضعف الشيخوخه " فان ذلك يثبط الكثير من عزمه، ويفقده الكثير من قدرته، ويهبط بثقله بنفسه الى مهوى سحيق ربما يفوق ادراكه أنه بلغ السبعين من عمره، ومع ذلك فهناك من يقبلون شيخوختهم عن رضا كامل.

ولعل من نواتج هذا الصراع ما يتفق سنويا من محاولات التغلب على العلامات الظاهره للشيخوخه، وقد ظهرت صناعات متخصصه فى

ذلك منها اصباغ الشعر والمستحضرات الخاصة بالجلد كما تطور فرع خاص من الطب هو جراحه التجميل بالاضافه الى تطور اساليب العلاج الطبيعى التى تسعى الى ازاله الدهون الذائده فى الجسم.

ثانيا : التغيرات الفسيولوجيه :-

نظراً على وظائف الجسم الانسانى تغيرات جوهريه مع الدخول فى مرحلة الشيخوخه ومنذ مئات السنين اعتقد العلماء ان شيخوخه القلب والاوعيه الدمويه هى اساس شيخوخه الجسم.

وفى القرن الخامس عشر توصل "ليوناردو دافنشى" من خلال التشريح الى ان سبب الشيخوخه هو بطء انقباض الاوعيه الدمويه بحيث لاتساعد على تغذية الجسم، وهذه حقيقه تأكدت بعد ذلك حيث يؤدى بطء انقباض القلب الى زيادة زمن الدوره الدمويه.

وركز بعض الباحثين من بعده على اهميه الشريان الاورطى، وتضيف البحوث الحديثه عاملاً هاماً آخر وهو تركيز الدهون (وخاصة الكلسترول) وتراكمها حول القلب والشريان الاورطى.

بالاضافه الى ان خلل الأوعية الدمويه يؤدى الى ارتفاع ضغط الدم صحيح ان كثيراً من هذه التغيرات قد يحدث فى مراحل سابقه على الشيخوخه الا انها تكون اكثر وضوحاً فى هذه المرحله وهناك تغير آخر.

فى الجهاز التنفسى حيث تصبح السعه الحيويه للرئتين اقل بكثير مما كان عليه الحال من قبل، ويفسر ذلك مايشعر به المسنون من اضطرابات

التنفس بعد تدريب بدنى قصير (كطُلوع السلم مثلاً) ،وعلى الرغم من ان سبب الشيخوخة فى وقتنا الحاضر يعود الى اسباب وراثيه وبيولوجيه (فى بناء الخليه) الا ان صحة القلب والاويعه الدمويه لها اهميتها الحاسمه.

وهناك رأى بأن العامل الرئيسى الذى يؤدى الى هذه التغيرات حدوث عمليات بيوكيميائيه معقدّه، ومن اهمها التغير الكيميائى الذى يطرأ على مادة الكولاجين، وهى المادة البروتينية التى توجد فى جميع اجزاء الجسم مثل النسيج الضام والعظام والخلايا والألياف العضلية وجدران الأوعية الدموية. فهذه المادة تفقد مرونتها مع التقدم فى السن، وفقد الأعضاء نتيجة لذلك قدرتها على استعادة حجمها وشكلها. ويؤدى التغير فى كيف الكولاجين الى زيادة ترسب املاح الكالسيوم فى الانسجة وخاصة فى جدران الشرايين، ويؤدى الى تصلبها بحيث تصبح فى المراحل المتأخرة جداً من العمر اشبه بأنابيب من العظم.

وحين يحدث تدهور الكولاجين الخاص بالشعيرات الدموية يؤدى الى النقص فى كفاءة الكليتين وفى مرونة الرئتين، ويؤدى ذلك بدوره الى بعض الاضطرابات فيهما وخاصة حالات الانتفاخ. ويزيد الكولاجين فى القلب على نحو يؤدى الى تصلب القلب وصماماته كما يؤدى الى تصلب الشرايين الذى يعد أكثر أمراض الشيخوخة شيوعاً. ونتيجة لذلك لا يعمل القلب بكفاءته السابقة. وهناك اضطرابات اخرى تنشأ عن الخلل الكيميائى للكولاجين اشرنا اليها من قبل ومنها اضطرابات المفاصل وتغضن الجلد.

وتوجد مادة بروتينية أخرى لها أهميتها في أحداث الشيخوخة الفسيولوجية وهي ألياف الأيلاستين ، وهي التي تؤلف حوالي ٣٠٪ من جدار الشريان الأورطي. فمع الشيخوخة يعاد توزيع هذه المادة وينتج عن ذلك أن الألياف تصبح أكثر رقة وأقل تركيزاً، بل أن بعضها يدمر. ومع حدوث ذلك تزداد كمية الكالسيوم المحيطة بالايلاستين مما يؤدي إلى زيادة تصلب جدران الشرايين. ومع نقص مقدار الأيلاستين في الشريان الأورطي يزداد مقدار الكولاجين. وحينئذ تصبح المواد الدهنية الشمعية (التي لا تقبل التحلل أو الذوبان) قادرة على التراكم داخل الشريان الأورطي.

وقد أهتم العلماء منذ بضع سنوات بدراسة أثر التقدم في السن على الجهاز العصبي، وكان أشهر من درس هذا الموضوع (Birren, ١٩٧٤) وكانت أهم نتائجه أن المسنين هم في العادة أبطأ في الاستجابة للمثيرات إذا قورنوا بمن هم أصغر منهم سناً. ويعكس ذلك تغيراً جوهرياً في سرعة تجهيز الجهاز العصبي المركزي للمعلومات، فبينما يظهر الإنسان في مراحل ما قبل الشيخوخة السرعة أو البطء في الاستجابة اعتماداً على مطالب الموقف، فإن المسنين يحتاجون إلى وقت أطول لمجرد تجهيز المعلومات في الجهاز العصبي، وحين يكون المطلوب اتخاذ قرارات أو إصدار حركات سريعة يبدو المسن غير قادر على إصدار الاستجابة الملائمة.

ولذلك نلاحظ على المسنين انهم اكثر استهدافاً للسقوط وغير ذلك من الحوادث التي يمكن تجنبها بالبطء في الحركة واعادة التوافق. ويشبه "بيرن" ما يحدث بأنه نوع من "خفض التيار" العصبى أشبه بما يحدث للتيار الكهربائى.

ويبدو ان بطء نشاط الجهاز العصبى المركزى له أهميته فى مجالات عديدة. فقد يفسر بعض الصعوبات التى يشعر بها المسنون- والتى سنشير اليها فيما بعد- عند الاسترجاع من الذاكرة واثاء التعلم. وقد يفسر ايضاً بعض الفروق المرتبطة بالعمر فى مواقف اختبارات الذكاء التى تلعب فيها السرعة دوراً هاماً. بل ان بطء الاستجابة قد يؤثر حتى فى الشخصية والتوافق، كتناقص درجة ثقة المسن فى نفسه وخاصة فيما يتصل بقدرته على ادارة شئونه الخاصة فى بيئة عصرية سريعة الايقاع. وقد يؤدى هذا البطء الى ظهور التصلب والجمود فى السلوك، وخفض الميل نحو المخاطرة، وكل ذلك من خصائص السلوك فى مرحلة الشيخوخة.

وعلى الرغم من أن البطء فى نشاط الجهاز العصبى المركزى يؤثر عادة فى كثير من جوانب السلوك الا ان هذه الحقيقة لا ترتبط بالصورة النمطية الشائعة للمسن بطئ الايقاع الذى يجر ساقيه جراً. فالواقع ان العجز لا يظهر الا اذا كان المطلوب منه تغيير اتجاه حركته او اصدار استجابات جديدة تماماً

فاذا كان المسن قد تعود على الحركة السريعة المتأزرة ، وكان ذلك لا يتطلب قرارات جديدة منه فأن حركته قد تذهل الصغير غير المدرب

فى سرعتها. ولعل هذا يفسر لنا وجود عدد من العازفين المشهورين للبيانو يؤدون بعض المؤلفات الصعبة وبسرعة كبيرة وهم فى السبعينات او الثمانينات او حتى التسعينات من العمر ومن اشهر امثلتهم "آرثر روبنشتين"، وفلاديمير هورفيتز فمع الممارسة السريعة المعتادة لا يفقد المسن الا القليل، وحتى ما يفقده من وقت أثناء الاستجابة يعوضه فى الأغلب اتقان الخبرة.

وعدد الخلايا العصبية فى المخ يبلغ حوالى عشرة ملايين خلية عند اكتمال النضج. ومع التقدم فى السن يموت عدد كبير جداً منها، بمعدل يصل بعد سن الثلاثين الى ما بين ألفى خلية ومائة ألف يومياً.

ويفسر هذا ما يحدث فى الشيخوخة من نقص فى وزن المخ وحجمه وتمدد فى التجويفين الجانبيين فيه وضيق فى شريط المخ، ويقدر بعض العلماء (Rokstein & Sussman, ١٩٧٩) ان النقص فى وزن المخ يصل فى سن التسعين الى حوالى ٣٠٪ من وزنه الكلى، ويطراً على المخ تغيرات أخرى على المستوى المصغر (المجهري) الا ان ما هو أكثر أهمية ما يحدث له من تراكم تدريجى لفضلات الخلايا العصبية وخاصة المادة الدهنية التى تسمى lipofuscon ومادة صلبة أخرى تسمى orgyrophilic plaque ويؤدى تراكم هذه المواد وغيرها الى خلل فى الجهاز العصبى المركزى ينقل الفرد الى الطور الأخير والخطير من حياة الانسان، وهو طور أرذل العمر، والذى يتسم بظهور الذهان الشهير بخرف الشيخوخة senile dementia ومن خصائصه هبوط

الذاكرة ونقص مدى الانتباه وتدهور الذكاء ومعظم خصائص الشخصية وفقدان مهارات رعاية الذات من الناحية الجسمية (الأكل والأخراج وغيرهما).

وتطراً على معظم الأعضاء تغيرات ملحوظة، فيحدث ضمور في الطحال والكبد والخصيتين والقلب والرئتين والبنكرياس والكليتين مما يؤدي إلى نقص كفاءتها، ويعتبر نقص عدد الخلايا هو السبب الجوهرى فى ذلك ويؤدي نقص كفاءة الكلى مثلاً إلى ضعف قدرتها على اخراج الفضلات والسموم من الجسم، يضاف إلى ذلك نقص مرونة أعضاء أخرى كالمثانة وقد يؤدي ذلك إلى سلس البول (نوع من التبول اللاارادى) وقد ينتهى بالعجز تماماً عن التحكم فيه.

وتطراً تغيرات أخرى على وظائف الأعضاء فيتأثر نظام التحكم فى حرارة الجسم بسبب خلل الهيبيوثالاموس. ويلاحظ على المسنين أنهم لايتحملون درجات الحرارة المتطرفة وتزيد لهم الحساسية للبرد أكثر منها للحر كما يقل مقدار النوم وكيفه ، ويحلن نظام الفترات القصيرة من الراحة والنوم محل الفترات الأطول فى المراحل السابقة. ويعانى المسنون من الأرق وهو أكثر حدة فى النساء. ويسبب نقص فترة النوم أثناء الليل يزيد الشعور بالتعب أثناء النهار. ويرجع ذلك مرة أخرى إلى الخلل الذى يتعرض له السرير التحتانى (الهيبيوثالاموس) فى المخ.

ومن أكثر التغيرات حدوثاً ما يطرأ على الجهاز الهضمى. فصعوبات الأكل تنشأ جزئياً من فقدان الأسنان . وحتى أولئك الذين لم يفقدوا أسنانهم

فأنهم يعانون من صعوبات المضغ، فإذا أضفنا الى ذلك التدهور في حاستي الشم والذوق مع التقدم في السن، يؤدي ذلك الى عدم الاحساس بطعم الأكل ولو كان جيد الطهي.

الا ان الأخطر من ذلك ما يشعر به المسنون من مشكلات تتصل بالهضم. ومنشأ ذلك التغيرات التي تحدث في اعضاء الجهاز الهضمي وخاصة المعدة والأمعاء، ونقص افراز العصارات التي تساعد على الهضم.

وكقاعدة عامة فإن المسنين يأكلون كميات أقل من الطعام بالمقارنة بالمراحل السابقة. الا انهم يأكلون هذه الكميات القليلة على فترات اكثر. ولا يستطيع المسنون الاستمرار في الجوع لفترة طويلة لأن كمية السكر في الدم تقل عن الحد المعقول بسرعة كبيرة.

ومن المتغيرات الأخرى التي تحدث مع الشيخوخة ضمور الغدد الصماء ونقص افرازاتها، كما أن كمية الهرمونات التي تفرزها هذه الغدد لا تصل بكفاءة الى الاعضاء ويؤدي ذلك بدوره الى خلل في وظائفها. ومن ذلك نقص افراز الجلوكوز ويفقد الجسم قدرته على الحفاظ على توازن ملائم في مقدار السوائل فيه. كما أن جهاز المناعة في الجسم يفقد جزئياً كفاءته بسبب سوء عمل الأجهزة العادية للتغذية.

الراجعة. بل ان جهاز المناعة قد يتحول - كما اوضحنا في الفصل السابق - ليعمل ضد الجسم نفسه من خلال استجابات المناعة المستقلة ولهذا نلاحظ ان عدد الخلايا الخاطئة يزداد في هذا السن. والمحصلة

النهائية للتغيرات فى جهاز الغدد الصماء ونظام المناعة ان المسنين
يظهرون نقصاً متزايداً فى القدرة على المواءمة مع الضغوط التى
يتعرضون لها من بيئتهم الداخلية (اى داخل الجسم) او الخارجية (مثل
العدوى والتغير فى درجة الحرارة والضغط النفسية الاجتماعية).

ويرتبط بجهاز الغدد الصماء نشاط الجهاز التناسلى ولهذا فان التغير
فى نمط افراز الهرمونات الجنسية يرتبط ايضاً بالاغيرات الفسيولوجية
المصاحبة للتقدم فى السن .

وبالطبع فان من المتوقع زيادة النقص فى الافراز الهرمونى مع
الشيخوخة. الا ان البحوث الحديثة تؤكد ان النقص فى افراز التستوستيرين
فى الذكور انما يرجع الى مايسمى الشيخوخة الثانوية، وقد يصل الرجل
الى منتصف السبعينات ولا يطرأ نقص كبير فى مستوى افراز هذه
الهرمونات لديه. ويؤرخ ما يحدث من نقص الى بطء عمليات الأيض
لانتاج الهرمونات ثم تخلص الجسم منه، أما انتاج الحيوانات المنوية فقد
يستمر مدى الحياة عند بعض الا انه مع شيخوخة الخصيتين ينقص ما
تنتجه منها حتى يصل الى حوالى ٥٠% فى حوالى السبعينات ثم يحدث
بعد ذلك نقصان شديد آخر فى حوالى الثمانيات من العمر ليصل الى
حوالى ١٠% وبالطبع فان افراز الحيوانات المنوية قد يتوقف تماماً عند
البعض الا ان البعض الآخر قد يظل قادراً على الانجاب حتى التسعينات
من العمر.

وهناك تغير آخر فى خلايا غدة البروستاتا يحدث للذكور أيضاً وهو تغير تظهر بداياته فى طور بلوغ الرشد، وفى نفس الوقت يحل الكولاجين محل أنسجة العضلات كما ينقص ما يرد للغدة من دم.

وعند معظم الذكور تبدأ البروستاتا فى التضخم بحيث يصل حجمها فى الخمسينات والستينات من العمر الى ما يفوق حجمها الطبيعى بنسبة ٤٠٪ ومع بلوغ السبعينات من العمر يكون حجمها د تزايد الى الضعف. ومع تضخمها الشديد تتداخل مع وظائف المثانة وحينئذ يكون من اللازم استئصالها.

ويرتبط تغير الوظائف التناسلية لدى المرأة بالتغيرات فى انتاج الهرمونات ايضاً، الا ان الفرق الجوهرى ان المرأة - على عكس الرجل - لا تصبح قادرة على الانجاب بعد سن الخمسين، الا فى حالات نادرة. ومن المعروف ان خصوبة المرأة تتناقص تدريجياً مع بلوغ الرشد، وحينئذ تصبح فترة الحيض اقصر واقل انتظاماً ويكون ذلك بداية التحول الى سن "الطهر" كما اسمناه بدلاً لمصطلح "سن اليأس" الأكثر شيوعاً، وهو ما يحدث فى مطلع الخمسينات من عمر المرأة وعنده يتوقف الحيض تماماً ومع الطهر menopause يتناقص بشكل حاد افراز الاستروجين والبروجستيرون، بل يكاد يختفى اثرهما تماماً فى الدم.

ثالثاً- التغيرات العقلية (١)

عندما تصبح هذه التغيرات المختلفة حادة Severe لدى المسنين، تصاحب بفترات اضطراب واضح Marked Confusion وفقدان للاحتكاك بالبيئة فإنها تشير الى امراض عقلية.

ويوجد اضطرابان عقليان رئيسان لدى كبار السن هما:

١- مرض المخ الشيخوخي (عته شيخوخة) Senile brain disease
"ويتضمن تدهور المخ".

٢- تصلب شرايين المخ Cerebral arteriosclerosis ويرتبط بانسداد في
الشرايين المخية.

يمثل المسنون في الدول الغربية مشكلة من حيث توقع تزايد معدلات
الاصابة بالاضطرابات العقلية بينهم، وارتفاع نسب قبولهم
بمستشفيات الامراض العقلية. وتشير ارقام المعهد القومي للصحة
العقلية في بريطانيا الى ان نسب القبول في الوقت الحالي كالتالى:-

معدلات القبول	مستوى العمر
٢ في المائة الف	١٥ سنة - ٢٤
٧٦ في المائة الف	٢٥ سنة - ٣٤
٩٣ في المائة الف	٣٥ سنة - ٤٥

١ - عبدالرحمن عيسوي، مرجع سابق، ص ٤٩.

ويزيد من مشكلة ازدحام مستشفيات الأمراض العقلية تفاقماً ما يحدث من انخفاض حاد فى معدل وفيات المرضى المزمنين المودعين فى تلك المستشفيات. وخلال نصف القرن الماضى نجد انه فى حين قد تزايد عدد الاشخاص الذين يبلغون سن الخامسة والخمسين فما فوق الى اربعة اضعاف فان عدد المرضى الذين ادخلوا مستشفيات الامراض العقلية لأول مرة قد زاد بمعدل تسعة اضعاف فى بريطانيا. وهناك تقدير بأن اكثر من ثلثى الاسرة فى هذه المستشفيات التى يشغلها من يبلغ عمرهم اكثر من خمس وستين عاماً إنما يشغلها اعزب او ارملة او مطلق. وبصفة عامة تشير تلك الزيادة فى نسبة دخول المسنين الى مستشفيات الامراض العقلية الى ذلك الاتجاه نحو تناقص تماسك الاسرة فى المجتمعات الحضرية المتقدمة وضعف روابط المحبة والاحترام للمسنين.

وربما كانت عوامل التغير الاجتماعى السريع ومن بينها عدم استقرار الاسرة وعدم ارتباطها بموقع محدد، واشتغال المرأة من العوامل التى ادت الى تفكك الاسرة. وبصفة عامة يمكن للباحث ان يتكشف كيف ان مشكلة الشيخوخة تتضخم بشكل اوضح فى الدول المتقدمة عنها فى الدول الأقل تطوراً.

ومن الأمور التى تعمل على ازدياد الموقف سوءاً ما يتعرض له المسن عادة من علة جسمية وتدهور فى الحواس. وتشير بعض الدراسات المسحية الى ان ما يقرب من ثلث الكبار فى السن يعانون من امراض

جسمية مزمنة. ومن هذه الأمراض ما هو مؤدى الى تقييد حركة الشخص، ومنها ايضاً ما هو مؤدى الى امراض الجهاز الدورى وكذلك امراض الجهاز التنفسى. ومما هو جدير بالملاحظة ان سوء الصحة فى الشيخوخة يعود فى جزء منه الى الفقر. اذ نجد انه بصفة خاصة النزلات الشعبية والصمم وامراض الاسنان تتركز بين الطبقات الاجتماعية والاقتصادية الدنيا.

وما ينبغى الاشارة اليه من هنا ان العلاقة بين الامراض الجسمية والامراض العقلية فى الشيخوخة هي علاقة وثيقة بحيث انها لاينبغى ان تغيب عن ذهن الباحث.

كما ان معظم هذه الامراض الجسمية قد تزداد سوءاً بسبب الاضطرابات العقلية، الأمر الذى يستدعى العلاج فى المستشفيات اما بصفة مؤقتة او دائمة.

ومن جهة اخرى، هناك افتراض ايضاً بأن الظروف المحيطة بعملية التقاعد لها تأثير كبير على الصحة العقلية فى الشيخوخة، وبخاصة بالنسبة للرجال. إذ لا يجد المسن نفسه فقط فى حالة من الخواء مع زمن ممتد ليس هناك ما يشغله، وإنما يؤدى ايضاً تناقص دخله الى فرض قيود شديدة على نشاطاته.

وفى حين تستمر المرأة المسنة محوراً لبيتها، فإن الرجل المسن - وبخاصة فى الطبقات العاملة - يفقد مكانته كأنسان يكسب قوت أسرته، وقد يصبح فى الأغلب معتمداً على ابنائه. وفى القلة من انحاء العالم تكون

معاشات تقاعد المسن كافية لسد مطالب الأسرة. فالفقر النسبي للمسن هو احد مظاهر تعاسته في كل مكان من العالم.

وبعض من الضغوط التي تتعرض لها المستشفيات والمؤسسات إنما أساسها هذه الحقيقة، وذلك بالرغم من ان السرعة والقوة الجسمية قد تضاعفت أهميتها في العمل الصناعي، إلا ان نسبة العاملين فوق سن الخامسة والستين قد تضاعفت كثيراً في هذا القرن عنه في القرن الماضي وذلك في البلاد المتقدمة اقتصادياً. وبالرغم من وجود مؤشرات على ان حوالي ثلث المسنين غير الملتحقين بأعمال يكونون قادرين على العمل بل وراغبين فيه. بل إن هناك خصائص معينة للعامل المسن مثل المثابرة والاستقرار والحكم الناضج تجعله ذا أهمية كبيرة في الصناعة. كما ان هناك قطاعات معينة من الأعمال يكون إنتاج المسن فيها متكافئاً مع إنتاج من هم اصغر سناً.

ومع ذلك، فلا توجد دلالات قاطعة على ان التقاعد وفقدان المكانة وتزايد الوحدة والعزلة بالنسبة للرجال يكون مصحوباً بزيادة ملموسة في سوء الصحة العقلية. إلا ان التباين الكبير - في المجتمعات الغربية - بين معدلات انتحار الرجال ومعدلات انتحار النساء هو تباين محسوس في سنوات العمر المتأخرة بصفة خاصة . كما ان نسبة الذكور الذين يعانون

من مرض الاكتئاب في الشيخوخة هي أيضاً أعلى منها بين من هم أصغر سناً من الرجال. (١)

ويعتمد معدل التدهور العقلي الى حد كبير على الظروف الجسمية والصحية للإنسان. كما ان نقصان الاستثارة البيئية يترك آثاره في الاسراع بمعدل هذا التدهور.

كما تؤكد الدراسات ان المسنين الذين يستمرون في اداء عمل ما تظل وظائف المخ لديهم في حالة نشاط وبالتالي يؤدون اداء جيداً في اختبارات الذكاء. ولعلنا ننبه هنا الى ان الانشطة العقلية التي تعتمد على عنصرى الزمن والسرعة تعتبر غير ملائمة للمسنين وهو مبدأ يتفق مع ما ذكرناه آنفاً عن البطء النسبي في سلوك المسن وحركاته.

وتؤكد البحوث التي اجريت على الذكاء العام ان الكفاءة العقلية العامة لمرء تظل ثابتة نسبياً حتى اوائل الخمسينات ثم تبدأ في التدهور ببطء مع تقدم الانسان نحو سن الستين. ومن تحليل القدرات العقلية المختلفة المتضمنة في اختبارات الذكاء التي تطبق على المسنين وجد ان اوضح صور التدهور تظهر في الاختبارات التي تتطلب التعلم وادراك علاقات

١ - عزت سيد اسماعيل، الشيخوخة، اسبابها، مضاعفاتها، الوقاية والاحتفاظ بحيوية الشباب، ط ١، وكالة المطبوعات، الكويت، ١٩٨٣، ص ص ٥٤١: ٥٤٤.

جديدة، وتكون أقل ما تكون في اختبارات المعلومات العامة واستخدام الأعداد والمفردات اللغوية.

ويفسر ذلك بأنه في المهام التي تتطلب من المسن نوع من التعليم الجديد فإنه يكون أكثر حذراً ويتطلب وقتاً أطول ليحدث التكامل بين استجاباته، ويكون أقل قدرة على التعامل مع المواد الجديدة التي لا تتكامل مع خبراته السابقة. (١)

رابعاً- التدهور في الوظائف الحسية: (٢)

ليست الحواس استثناء من التدهور العام في هذه المرحلة ويمكن القول ان جميع حواس الانسان تتعرض لنقص الكفاءة. وفي كثير من الأحيان يكون هذا النقص امتداداً للمشكلات التي تعرض لها المسن في طور منتصف العمر، ولكن تصبح في مرحلة الشيخوخة أكثر تسارعاً. وعند بعض المسنين قد تنشأ مشكلات حسية جديدة لم يتعرضوا لها من قبل بينما تستقر عند البعض الآخر وتثبت المشكلات القديمة.

فإذا بدأنا بحاسة الابصار فأننا نجد ان العين تطرأ عليها سلسلة من التغيرات البنوية والتشريحية تؤدي الى ضعف حاسة البصر، ومن ذلك ان طول النظر يزداد مع العمر والذي ينتج اساساً عن التغيرات التي تطرأ على عدسة العين كما تتناقص القدرة على التكيف للظلام.

١ - امال صادق، فؤاد ابو حطب ، مرجع سابق، ص ص ٦٤٩ : ٦٥٠.

٢ - راجع: المرجع السابق، ص ص ٦٣٢ : ٦٣٤.

أضيف الى ذلك ان التغيرات التي تطرأ على الشبكية والجهاز العصبي تؤدي الى نقص الدقة البصرية (ضعف البصر) ونقص القدرة على تمييز الألوان. وكثير من المسنين لديهم صعوبات كبيرة في الرؤية في الظلام ويؤدي ذلك الى جعل قيادة السيارات اثناء الليل بالنسبة لهم- مخاطرة. وبعض القصور البصري يرجع في جوهره الى التغيرات التي تطرأ على العين نفسها ومن ذلك نقصان الموائمة البصرية وانكماش حجم العين الذي يعنى بدوره قلة مقدار الضوء الذي يسقط على الشبكية والصفيرة والكمدة في العدسات. ثم تزداد هذه التغيرات استفحالاً بتكوين المياه البيضاء (الكاتاراكت) الذي يؤدي الى اعتمام عدسة العين وهو العجز الأكثر شيوعاً في مرحلة الشيخوخة يليه مرض الجلوكوما، ومن العلامات الأخرى تلف بعض الميكانيزمات العصبية في مركز الابصار مع التعمير.

وقد يكون التدهور الأكثر ارتباطاً بمرحلة الشيخوخة ما يحدث لحاسة السمع، فحوالي ١٧٪ من الأشخاص الذين يبلغون سن ٦٥ عاماً وما بعدها يظهرون علامات النقص السمعي المسمى presbycusis والذي يرجع في جوهره الى تدهور الجهاز السمعي ذاته.

وهذا النقص يقتصر اساساً على الاصوات ذات التردد العالي، ويشمل ذلك معظم اصوات الكلام، وكثير من المتحدثين يحاولون تعويض هذا الضعف السمعي لدى المسنين بالحديث بصوت عال، الا ان زيادة جهازة volume صوت المتحدث التي تصل احيانا الى حد الصراخ، لا تفيد بل

قد تؤدي الى حجب الأصوات التي يمكن للمستمع المسن ان يدركها. ولتحسين التواصل السمعي مع المسنين الذين يعانون من صعوبات السمع يجب ان يخفض المتحدث صوته لا ان يرفعه لان ذلك يؤدي الى خفض حدة الصوت وشدته intensity وكذلك درجته pitch وهي الخصائص التي تمثل صعوبة جوهريّة لدى المسنين.

وفي هذا الصدد نشير الى انه لقياس هذا التطور السمعي يحلّل الصوت الى مكونيه الأساسيين وهما: التكرار (التردد) والسعة، والذين يمكن تنويعها بشكل مستقل. ويشير التردد او التكرار الى عدد الدورات في الثانية التي يتخذها الصوت (او النغمة) اما السعة فتعني عدد مدى او شدة حدوث الموجة الصوتية وتدل على الحساسية الصوتية.

وتؤكد نتائج البحوث ان التدهور يكون ضئيلاً في الحساسية (السعة) الخاصة بالترددات المنخفضة، ويكون هذا التدهور حاداً للترددات التي مقدارها ٢٠٠٠ ذبذبة في الثانية او أعلى من ذلك، ويكون ضعف السمع أكثر حدوثاً في الذكور منه في الاناث. وقد يرجع هذا الى الفروق بين الجنسين في التعرض للضوضاء.

ولعل خطورة ضعف السمع تتمثل في ارتباطها بضعف النشاط العقلي من ناحية وبظهور بعض الأعراض الذهانية (كالبارانويا) من ناحية أخرى. وكلما ازداد السمع ضعفاً ازداد معدل تحول المسن الى الطور الأخير من حياته وهو ارذل العمر.

وتوجد أدلة على أن الحواس الأخرى تتدهور أيضاً مع التقدم في السن. فالنسبة لحاسة الذوق وجد بعض الباحثين أن عتبات المذاقات الأربعة الأساسية (المر، الحلو، الحامض، المالح) تزيد مع العمر وخاصة بعد سن الخمسين إلا أن البعض الآخر يرى أن نتائج الدراسات التي أجريت على حاسة الذوق متناقضة. ومثلها نتائج حاسة الشم. ويوجد فرض شائع في هذا الميدان وهو أن التدهور يلحق الأجزاء الطرفية من عضو الحس بينما الأجزاء المركزية فيه لا تتأثر. إلا أن بعض الأدلة الحديثة تؤكد أن عمليات التجهيز المركزي للمعلومات الحسية تتأثر أيضاً وبشكل مستقل عن الأجزاء الطرفية. وقد يرجع ذلك إلى أن الخلايا الوظيفية في الجهاز العصبي يتناقص عددها مع التقدم في العمر. وتوجد نتائج علمية تؤكد أن مستوى النشاط العصبي العشوائي يزيد من العمر، وقد يحدث ذلك نتيجة لبطء التحرر من آثار الاستثارة السابقة، وهذه التغيرات جميعاً تؤدي إلى نقصان كفاءة الجهاز العصبي في تمييز الإشارات (المثيرات).

ويرى بعض الباحثين الآخرين أن التدهور في حاستي الذوق والشم خاصة قد يرجع في جوهره إلى بعض الظروف المرضية أو إلى بعض العادات المتأصلة مثل التدخين أو إدمان المسكرات والمخدرات، وعلى كل فإنه نتيجة لصعوبات الذوق والشم يعاني المسنون من فقدان الاهتمام بالطعام مما يؤدي إلى بعض مشكلات التغذية والإصابة بالأمراض.

واذا كان معظم هذ التغييرات الحسية يقدم لنا صورة متشائمة من الشيخوخة، فأننا يجب ان نوضح انه باستثناء الحالات المتطرفة- التي تحدث عادة فى طور ارنل العمر- فإن هذه التغييرات لا تمنع المسن العادى من ان يعيش حياته الطبيعية.

وكثير من الابتكارات التكنولوجية الحديثة مثل التليفونات التى تكبر الصوت والمعينات السمعية والنظارات الطبية اعانت المسنين على ان يعيشوا حياة راضية على الرغم من الكفاءة المتناقصة للجسم، وفى الواقع فإنه لا تحدث مشكلات توافق حسى للمسنين الا تحت شروط الضغط والاجهاد ، وحينئذ تصبح النقائص المرتبطة مصدراً لسوء التوافق لديهم. ففى حالة الحزن الشديد لوفاة صديق او قريب يشعر المسن بالعجز عن فهم ما يسمع، وقد يؤدى به ذلك الى الانسحاب الى الذات وغلق نوافذ الاتصال بعالم يشعر انه مختلط مخيف يحيط به من كل جانب.

اسباب مشكلات التقدم فى السن

الإنسان المسن سليم الصحة عادة ما يكون سلوكه وتكون احتياجاته غير مختلفة كثيراً عن هم أصغر سناً. فهو يرغب فى أن يظل يبذل نشاطاً فى العمل أو وقت الفراغ فى حدود قدراته الجسمية والعقلية وخبراته السابقة، والذي يستمد منه احساساً بقيمة ذاته. وهو ينشد صداقات من أنماط مختلفة، ويسعى الى إقامة علاقات مع كلا الجنسين. وهو يعمل على التخفف من توترات البيولوجية مثل الجوع والجنس، كما يسعى الى اشباع للحاجات التى تقررها الأوضاع الحضارية القائمة.

ومن الوجهة المثالية، يكون لدى المسن ثقة في قدراته على التخفف من حدة توتراته والحصول على إشباع بأسلوب حضارى مقبول. كما يحتفظ باتصال واستمرار لماضييه فيها يتعلق بميوله وأهدافه. ومع هذا، وعلى النقيض ممن هم في مرحلة الرشد، فإنه قد يقيم توكيداً أقل على الانجازات الراهنة، وتوكيداً أكبر على اقناعه لذاته بأنه قد احدث تأثيراً في هذا العالم على مدى حياته، وذلك من خلال كلماته أو أفعاله أو نسله، وتعمل استعادته لما انجزه في الماضي، أو استعادته لسلوك نسله، على الاسهام في تحقيق تقديره لذاته. ويبدو ان المسن يحتوى القيم السائدة في حضارته بحيث انه يستمر في القدرة على اتخاذ الادوار المختلفة التي تملئها عليه مكانته. ومن الوجهة المثالية، نجده قد أصبح منطقياً، متفهماً، منظماً، قادراً على تحقيق احتياجاته واشباعها من خلال جهوده الذاتية. وهو شخص قليل الشكوى، وتكون الشكوى منه في حدودها الدنيا.

على أن هذه الصورة المثالية نادراً ما يتم تحقيقها "فالإنسان المسن عادة ما يعاني من قصور في وظائف عضو أو آخر أو قصور في احد الأجهزة الحيوية. وقد يكون هذا القصور نتاجاً لعوامل تكوينية أو مرضية أو قد يكون نتاجاً لحوادث تعرض لها. كما قد تكون هناك تغيرات في بيئة الشخص أو دوره الاجتماعى. وقد يكون غير معد لمواجهة تلك التغيرات، وعادة ما تكشف هذه التغيرات عن قصور في الموارد اللازمة كي تستمر الوظائف بشكل كفاء حتى لدى انسان سليم نسبياً. وعندما يحدث ان يكون هناك ايضاً نوع من المرض الجسمى أو نوع من الاعاقة

العقلية، فإن قدرته على التكيف السوى الناجح قد تصبح عاجزة بشكل ضخم.

وقبل ان يصبح التقدم الفعلى فى العمر واضحاً، فإن المسن قد يعانى من فقدان فى الموارد الاقتصادية والاجتماعية، وقد يتوقع بأنزعاج التدهور الجسمى والعقلى. ومع التقدم فى السن يفقد الانسان الامكانيات اللازمة لمواجهة المشكلات الداخلية والخارجية. وهو فى نفس الوقت قد يواجه بضغوط جديدة او غير متوقعة فعليه او محتمل قيامها.

فقد يكون هناك تدهور جسمى او نفسى، فقدان للأسرة والأصدقاء، فقدان للمكانة أو المهنة. وعادة ما يؤدي فقدان شئ ما الى فقدان شئ آخر، وهكذا سلسلة تؤدي الى تزايد ما يفقده المسن. إذ أن فقدان القدرة الجسمية وما يتصل بذلك من قدرات ومهارات معينة- مثلاً- يمكن أن يؤدي الى فقدان للمكانة المهنية.

وهذا بدوره يؤدي الى تغيير فى الظروف البيئية بسبب الانسحاب من الحياة المهنية. وذلك بدوره يؤدي الى فقدان للرفاق والأصدقاء، وأحياناً ما يؤدي الى استبعاد المسن من الأسرة. ومن جهة اخرى، فإن فقدان الامكانيات الذاتية والضغوط التى تفرضها البيئة، يعملان على خفض قدرة الفرد على التكيف الناجح مع ما حدث من تغييرات، وخفض قدرته على خفض توتراته واشباع حاجاته البيولوجية والحضارية، ومع حدوث هذه الخسارة وتلك التغيرات قد تكشف الاضطرابات العقلية الكامنة عن

نفسها كما تزداد سوءا الاضطرابات القائمة او قد تنمو استجابات جديدة من الاضطرابات العقلية.

ويعتبر القصور او التغيرات الذاتية والاجتماعية والاقتصادية عوامل هامة في ظهور الاضطرابات العقلية لدى المسنين، اذ أن فقدان الأسرة او الاصدقاء والمكانة الاقتصادية والمهنية وفقدان المكانة الاجتماعية، جميعها عوامل لها تأثيراتها المختلفة.

وبالنسبة للمسن غالبا ما يعنى التقاعد- بصفة خاصة- تغيرا في دور الانسان في الحياة وتبدلا في مكانته الاجتماعية، ومع التقاعد يختفى الاحساس بوجود هدف في الحياة، وتحدث بالتالى تغيرات في الميول والقيم والاتجاهات.

ومن المعروف ان العوامل الاجتماعية والاقتصادية تؤثر على الانسان منذ سنوات عمره الاولى، والشخص الذى يعانى من قصور اجتماعى واقتصادى يكون أقل قدرة على تحمل ما يحدثه التقدم فى العمر من تغييرات عن أولئك الذين يمتازون عنه ثقافيا ومهنيا، ويبدو أن الأمن الاقتصادى- بصفة خاصة- عامل هام فى الحفاظ على الروح المغنوية بين المسنين.

ومن الواضح انه عند دخول الانسان فى مرحلة الشيخوخة يتضاءل دخل الانسان بصفة عامة، كما يتضاءل القوة الشرائية لهذا الدخل بشكل مطرد مع ما يحدث من تغيرات اقتصادية فى الحياة، الأمر الذى يضيف متاعب مالية الى الظروف النفسية القاسية.

ويبدو ان المسنين الذين قد حققوا قدراً من الأمن الاقتصادي يكونون أقل قلقاً واكتئاباً من أولئك المضطرين الى الاعتماد على اقاربهم وعلى دخول غير منظمة، كما ان الأشخاص المسنين القادرين مالياً، يبدو أنهم يحتفظون بروح معنوية عالية، كما يكونون أقل قابلية لأن تظهر لديهم اضطرابات وجدانية مزمنة بمقارنتهم بالمسنين الأقل دخلاً.

ومع هذا، فمن المؤكد ان التكيف السوى في مرحلة الشيخوخة انما يعود في جزء منه فقط الى الأمن الاقتصادي، اذ أن مثل هذا الأمن الاقتصادي يعكس بصفة عامة - فرصاً أفضل سابقة في الحياة، تعمل على كفالة موارد ذاتية واجتماعية أفضل. ويبدو أن الموارد الاقتصادية تأخذ الأولوية - بشكل أو آخر - على غيرها من العوامل كعنصر مساند في مرحلة الشيخوخة.

وعندما يتقدم الانسان في السن، يجد أن أفراد أسرته وأصدقائه قد انشغلوا بمشكلاتهم الخاصة بهم، أو أنهم قد انتقلوا الى مكان آخر، أو أن المرض قد أصابهم، أو تقدم بهم السن أو انتهت حياتهم، وفي هذا غالباً ما يجد المسنون ان عائلاتهم قد اصبحت غير مفيدة لهم سواء من الوجهة الاجتماعية او الاقتصادية. وغالباً ما يعيش جيل الأجداد في انفصال عن نريتهم.

كما أن الزوج والزوجة من الابناء غالباً ما يكونان مشغولين بكسب العيش والعمل بسبب الحاجة الى ذلك، عن أن يكون هذا الأمر كمالياً، وكنتيجة لهذا فإن عبء حماية ورعاية الآباء المسنين لم يعد من

مسئوليات الأسرة، بل وانتقل في بعض المجتمعات الى التنظيمات والهيئات القائمة في المجتمع.

ومع هذا، فإنه يبدو - بصفة عامة - أن الانسان المسن الذي يحتفظ بنظرة شبابية حية قابلة لمواجهة المشكلات، يكون أكثر قدرة على التكيف في شيخوخته بشكل افضل عن أولئك الذين يتقبلون الشيخوخة كمرحلة تتضاءل خلالها موارد الانسان وتتحدد الى درجة كبيرة نشاطاته واهتماماته، وأولئك الأشخاص الذين بالرغم من دخولهم مرحلة الشيخوخة يشعرون بأنهم لا يحتاجون الى حماية ورعاية، وأنهم يمكنهم الاستمرار في حياتهم الاجتماعية بشكلها السابق الى حد ما، مثل هؤلاء الأشخاص يمكنهم التكيف لأوضاعهم الجديدة بشكل طيب نسبياً، حتى وإن كانت ظروفهم البدنية والاقتصادية لا تتماشى مع هذا الاعتقاد. (١)

من أهم أسباب مشكلات الشيخوخة ما يلي: (٢)

أ- أسباب حيوية:-

مثل التدهور والضعف الجسمي والصحي العام وخاصة تصلب الشرايين وغيرها.

١ - راجع: عزت سيد اسماعيل، مرجع سابق، ص ٦٧ - ٧٠ .

٢ - حامد عبدالسلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الثانية، عالم الكتب، القاهرة، ١٩٧٨ - ص ٥٤٤ : ٥٤٧ .

ب- أسباب نفسية:-

مثل الفهم الخاطئ لسيكولوجية الشيخوخة، فقد يفهم بعض الناس ان الشيخوخة معناها ان يمشى المسن متثاقلاً طالما قد وهن العظم منه واشتعل الرأس شيباً، كذلك تؤثر الأحداث الأليمة التي قد تهز كيان المسن وتهدد شخصيته، هذا ويزيد الطين بلة ان بعض المسنين قد يصلون الى مرحلة التقدم في العمر وما زالت شخصياتهم لم تتضج بعد.

ج- أسباب بيئية:-

ومنها التقاعد وما يرتبط به من نقص الدخل وزيادة الفراغ وخاصة ان الناس يربطون بين التقاعد عن العمل وبين التقاعد الجسمي النفسي ويرون ان المسن عديم الفائدة ولا قيمة له وان التقاعد معناه اعتزال الحياة.

ومن الاسباب البيئية كذلك التغير في الاسرة وترك الاولاد للأسرة بالزواج او العمل خاصة في حالة حاجة المسن الى رعاية صحية او مادية وتفكك روابط الاسرة الكبيرة وضعف الشعور بالواجب نحو المسنين وافتقارهم الى الرعاية وربما الاحترام وخاصة في البيئات الصناعية ومنها ايضاً العنوسة والعزوبة حتى سن الشيخوخة وخاصة في السيدات والاضراب عن الزواج عند بعض الرجال.

ويمكن اجمال اهم العوامل التي تسبب المتاعب لكبار السن خاصة في المجتمع الحضري والى حد بسيط في المجتمع القروي خاصة في

الاسر النووية، بينما لا يوجد لها ادنى تأثير فى المجتمع البدوى فى
النقاط التالية.(١)

- ١- عدم كفاية مقدار المعاش لحاجات المسن او عدم وجود معاش على وجه الاطلاق.
- ٢- المعاناة من الفقر وانخفاض مستوى المعيشة مادياً وادبياً.
- ٣- عدم الاحساس بالأمان فيما يتعلق بعمله او وظيفته فى المستقبل بعد بلوغ سن الاحالة الى المعاش.
- ٤- الاتجاهات الاجتماعية السلبية نحو كبار السن والتي تسبب لهم كثيراً من الضرر والاذى والام ويبدو ذلك فى طريقة معاملة المحيطين به.
- ٥- عدم توافر الفرص المناسبة للتدريب الجديد على المهن او الحرف او الخبرات الجديدة.
- ٦- عدم توفر التوجيه والارشاد والعلاج النفسى والطبى.
- ٧- مشكلة البطالة او الفراغ او عدم الارتباط بأى عمل.
- ٨- قلة التفاعل الاجتماعى او اتصال المسن بغيره من الناس وخاصة زملاء العمل السابقون وما يترتب على ذلك من قلة الصداقات وانحسارها.

١ - محمد يسرى ابراهيم دعبس، اوضاع المسنين فى الثقافات المختلفة، وكالة البناء، دمنهور، ١٩٩٢، ص ص ٢٦٨ : ٢٦٩.

٩- قلة الاتصال بالأقارب والأبناء وخاصة بعد رحيلهم عن الأسرة وزواجهم واستقلالهم عن الأسرة، والذين لا يقبلون على زيارته الا نادراً.

١٠- ميل الشيخ الى ادخار ما تبقى لديه من قوة وطاقه للامال الضرورية والحتمية و الانسحاب من الانشطة الاجتماعية غير الضرورية.

١١- عدم وجود مهارات خاصة او الرغبة فى التدريب على مهارات جديدة وعدم وجود مهارات وهوايات لا تحتاج الى جهد عضلى كالقراءة او الصيد....الخ.

مشكلات التقدم فى السن

تتميز حياة الشيوخ بكثرة اوقات الفراغ التى يصعب تصريفها فى التسلية او فى المناشط المجدية اقتصادياً فيستسلمون الى الوحدة بعزولهم عن العالم الخارجى الى حد بعيد، ويرتمون فى اليأس وينتابهم الشعور بالأحباط لأن اهدافهم فى الحياة قد استنفذت ولا يرون فى مستقبل حياتهم

اي بارق من الأمل لأن ساعات العمر السعيدة قد ولت ولأن الخلان والرفاق قد ذهبوا دون رجعة. (١)

ونعرض فيما يلي أهم مشكلات المسنين: (٢)

أولاً- المشكلات الصحية:

تتوقف الحالة الصحية لكبار السن على العديد من العوامل الاجتماعية مثل مستوى المعيشة ودرجة التعليم وارتفاع مستوى الصحة العامة. وكما ان للحالة الصحية تأثيراً كبيراً على المسن في العديد من الجوانب مثل قدرته على العمل والاشتراك في الأنشطة الترويحية وعلاقاته الاجتماعية والدخل والزواج.

وهناك ارتباط وثيق بين الصحة الجسمية والصحة العقلية، أي أن هناك علاقة بين المرض الجسمى والمرض العقلي، إذ لا يمكن الفصل بينهما. وبعبارة أخرى فإن كلا منهما يؤثر في الآخر. وانطلاقاً من ذلك فإن عرضنا للمشكلات الصحية سوف يتضمن الجانبين.

١ - حفاوى عمايريه ، التحولات الاجتماعية والاقتصادية وآثارها النفسية والاجتماعية على المسنين في الوطن العربي، ندوة رعاية المسنين في الوطن العربي، جامعة الدول العربية، تونس، ٢٥-٢٧/١٠/١٩٨٢ ص ٢٤.

(٢) راجع: عبدالحميد عبدالمحسن، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، مرجع سابق، ص ص ٤١ : ٥٤.

يتغير الجسم البشرى وتتغير أجهزته المختلفة تبعاً لزيادة عمر الفرد وتطوره فى حياته من الطفولة الى المراهقة الى الرشد الى الشيخوخة. وبما ان الوظائف العضوية تعتمد على تكوين الأجهزة الخاصة بها، اذن فالوظائف تختلف من عمر الى عمر يليه ومن مرحلة الى أخرى تعقبها.

والأمراض الخاصة بكبار السن هى فى الواقع تغير وظيفى يعبر عن ضعف احتياطى الدم للأعضاء الهامة مثل المخ والقلب والكلية.

كما ان هناك اتفاق عام على العلاقة الموجودة بين التقدم فى العمر واضمحلال البصر بصفة عامة، وانخفاض قدرة العين على الاستجابة للتغيرات التى تحدث فى الضوء كما تضعف حاسة السمع لدى المسنين مما قد يسبب لهم العديد من المشكلات

ولاشك ان قدرات كبار السن تقل بالنسبة للنشاط العقلى المتمثل فى التذكر والتخيل والادراك، الا انها تحتفظ بحيويتها فيما يختص باستخدامها اللغة والمعلومات العامة، التى تركز على التجارب الماضية.

هذا وتتضمن من التغيرات التى تعترى مرحلة الشيخوخة الحالة النفسية والانفعالية للمسّن، فنلاحظ ان الأمراض العصابية والذهانية من أهم امراض الشيخوخة التى تواجه المجتمع المعاصر خاصة انه قد أصبح فى القدرة الآن علاج هذه الأمراض فى مراحل العمر المختلفة مما ادى الى تراكمها حتى سن الشيخوخة ومن اهم هذه الأمراض ما يعرف بذهان الشيخوخة- والذى تلعب فيه العوامل الاجتماعية مثل العزلة الاجتماعية والعجز والتقاعد- دوراً كبيراً.

ولقد سجل علماء النفس نتيجة الدراسات المعملية العديد من التغيرات
السيكولوجية المصاحبة لتقدم السن مثل الاستجابات الحركية وكفاءة
الجهاز العصبى المركزى حيث تتناقص بصورة تشبه تناقص الوظائف
الفيسيولوجية، ولاشك ان التغيرات السيكولوجية تؤثر على سلوك المسنين
بدرجة اكثر مما يؤثر كبر السن على اجسادهم.

هذا ويزيد من حدة المشكلات الصحية للمسنين وجود بعض المعوقات
التي قد ترجع الى المسنين انفسهم هذه المعوقات يمكن اجمالها فيما يلى:-

١- اهمال المسنين انفسهم ويظهر ذلك فى عدم تقدمهم بطلبات المساعدة
حتى تسوء صحتهم وقد يرجع ذلك الى خوفهم من توقع الاصابة
بالأمراض المزمنة مثل السرطان، او انهم فقدوا طبيبيهم الخاص.

٢- عدم اهتمام المسنين بالكشف الطبى الدورى.

٣- عدم ادراك المسن بخطورة علاجه لنفسه بعيداً عن الاشراف الطبى.

٤- عدم دراية المسنين بكيفية الوقاية من الحوادث التي قد تؤثر على
صحتهم.

٥- عدم معرفة أسر المسنين بأمراض الشيخوخة والتقدم فى العمر، وعدم
تقديم الرعاية لهم.

٦- خوف بعض المسنين من الايداع فى المستشفيات وابعادهم عن الجو
الأسرى الذى يحتاجونه ويألفونه.

٧- عدم قدرة معظم المسنين على تحمل نفقات العلاج والحصول على الأجهزة المعاونة مثل النظارة الطبية واطقم الأسنان وأجهزة تقوية السمع او غير ذلك.

٨- كثير من العاملين في الميدان الطبى ليس لديهم الخبرة او الصبر فى التعامل مع المسنين.

مما تقدم نلمس سوء الصحة العامة لدى المتقدمين فى العمر. وعليه فقد اتضح حاجة المسن الى الرعاية الطبية التى تتمثل فى الكشف الطبى الدورى وتوفير الأطباء المتخصصين وصرف الأجهزة التعويضية التى يحتاجها المسن- كذلك يحتاج المسن الى بعض الأنشطة الرياضية التى تعمل على تنظيم الدورة الدموية والاحتفاظ بحيوية الأجهزة الفسيولوجية خاصة السير على الاقدام هذا بالاضافة الى ضرورة الاهتمام بوقاية المسن من الحوادث والمرض لضعف مقاومته.

ثانياً- المشكلات الاقتصادية

قد يتصور البعض ان معظم مشاكل كبار السن تنحصر فى الامراض المزمنة والمشاكل الصحية ولكن توجد الى جانب هذه المشاكل مشاكل اخرى عديدة اهمها المشاكل الاقتصادية/ فوصول الانسان الى سن التقاعد يعنى نقصان دخله وبالتالي انخفاض مستوى معيشته. وحتى بالنسبة لمن يعملون فى مهن حرفية فان تقدمهم فى السن يحول دون تمكنهم من ممارسة العمل بصورة ملائمة كما كان يحدث فى سن الشباب.

ومن المتعارف عليه حتى الآن فى المجتمع المصرى ان كبار السن يشاركون ابناؤهم المسكن والمعيشة وخاصة الابناء الذكور اذ يعتبر الابن الاكبر مسئولاً عن والديه وخاصة الام فى حالة وفاة الاب، ومع ذلك فقد بدأت ظاهرة استقلالية جديدة فى الظهور وخاصة بعد التحاق المرأة - بالعمل ان بدأ الابناء يحاولون التصل من مسئولية آبائهم وخاصة بالنسبة للمشاركة فى المسكن وهكذا بدأ الكثيرون من كبار السن يعانون من المشاكل المالية خاصة وان الكثيرين منهم لم يدخروا فى شبابهم ما يكفيهم فى مثل هذه الظروف، ولهذا نجد كثيراً من المسنين فى الوقت الحالى يعانون من الفقر والعوز. (١)

ولقد ساهم ثبات معاش المسنين تقريباً وعدم زيادته بنسبة تتماشى مع تصاعد وارتفاع الأسعار فى زيادة حدة المشكلة الاقتصادية.

وتتعدد مصادر الدخل بالنسبة للمسنين ما بين المعاش والضمان الاجتماعى ومساعدات الأبناء والأقارب هذا بالإضافة الى ايراد الممتلكات ان وجد ويزيد الدخل بالنسبة للمسنين الذين مازالوا فى العمل خاصة اذا ما كانوا يتمتعون بصحة جيدة ولكن الدراسات أثبتت ان قلة من المسنين لا تتعدى ثلثهم فى اى مجتمع هى التى تواصل العمل ويتحسن دخلها بينما يعتمد باقى المسنين على المعاش كمصدر أساسى لدخلهم وذلك بالإضافة الى مساعدات ومنافع الضمان الاجتماعى.

١ - سناء الخولى، الاسرة والمجتمع، دار المعرفة الجامعية الاسكندرية،

١٩٩٢، ص ٢٧٨ : ٢٧٩.

هذا ولا يخفى علينا ان المسنين ينفقون الجزء الاكبر من دخلهم على الغذاء والماوى والرعاية الصحية بينما يكاد الانفاق على الترفيه ينعدم .

ولا شك ان الدخل يقل بعد الاحالة الى المعاش الى اقل من النصف فى معظم الحالات ، ويؤثر ذلك فى اتجاه المسنين الى تخفيض اوجه الصرف وحصرها فى اضييق الحدود ، هذا بالاضافه الى ما يعنوه من عدم القدرة على مواجهة الاحتياجات الصحية.

بالاضافة الى ما تقدم نجد ان انخفاض الدخل الذى يصاحب التقاعد غالبا ما يحد من الفرص المتاحة للفرد ، حيث لا يصبح قادرا على السفر حيث يريد ، أو يأكل النوع الجيد من المأكولات ، او يذهب الى الطبيب حسب عدد المرات التى كان متعود عليها ، او يتحرك الى المسكن المناسب .

ويزيد من حدة المشكلة الاقتصادية لدى المسنين ان هناك عبء اضافى جديد يضاف الى المسن الذى احيل للتقاعد هو عبء العلاج والدواء فى الشباب . لا يكاد الشخص العادى يتردد على الاطباء الا قليلا و يكاد ينقطع عن الصيدلية، ولكن ما ان تدب الشيخوخة فى اوصاله حتى ان تردده على الطبيب صار شيئا متزايدا، فهذه ادوية للضغط ، وتلك خاصة بالسكر ، وثالثة خاصة بتصلب الشرايين الى غير ذلك من ادوية .

وهكذا نجد ان تكاليف العلاج والدواء أصبحت تشكل عبئا ثقيلا على الجانب الاقتصادى من حياة المسن. وما يزيد من هذه المشكلة الاقتصادية بالنسبة للمسنين انغلاق ابواب الاستدانة امام صاحب المعاش .

فالكل من حوله يترقب وفاته ان اجلا او عاجلا ومن اين له ان يسدد ومعاشه ثابت واخذ في الاضمحلال بسبب ارتفاع الاسعار المستمر .

وقد يكون بعض الابناء وبعض البنات في حاجة الى مساعدة صاحب المعاش . فقد يموت زوج البنت وقد ترك اطفالا صغارا ، ولم يترك لزوجته الشابه سوى معاشا ضئيلا او لم يترك لها شيئا على الطلاق،. لانه حديث التخرج ولا يستحق معاشا . فلا يكون هناك بد من ان تزحف تلك البنت بابنائها الى عش ابيها الهش تحتوى فيه من غائبة الدهر.

وطبيعى ان يرحب الاب المسكين بابنته المكومه وقد اضيف اليه عبء جديد ، وفتحت افواه تطلب الغذاء ، وتعرت ابدان تطلب الكساء ، ونمت شخصيات بحاجة الى مدارس وكتب ومصروفات لا نهايه لها، ولا بد لهذا الشيخ من النهوض بذلك العبء الجديد بغير تبرم، ولكن من اين له ان ينفق ويسد المطالب والحاجات الملحه.

لذلك فاننا نرى ان المسنين في حاجة الى زيادة مواردهم المالىه ، وهذا يتطلب ضرورة تدخل الحكومة واصدار التشريعات المختلفة التى تحفظ لهؤلاء الافراد حدا ادنى من الدخل يواجهون به اعباء المعيشه. //

وقد شهد مجتمعنا المصرى فى الفترة الاخيرة ظهور بعض القوانين الخاصة بالتأمينات الاجتماعيه للمسنين ، وكذلك القوانين التى ترفع الحد الأدنى للمعاشات، والى جانب ذلك يجب مساعدة المسنين على مواجهة اعباء الحياة سواء من حيث الرعايه الصحيه او اشباع احتياجاتهم الماديه

والمعنوية حيث يسهم ذلك في تخفيف الضغوط التي تتجم عن نقص الدخل

ثالثاً - مشكلات العلاقات الاجتماعية

للمسنين ادوار متميزة في المجتمع فهم ازواج وزوجات واخوه واخوات ووالدين واجداد واصدقاء ومشاركون في الحياة السياسية وجيران مترددون على دور العبادة ، ويعيشون حياتهم ويشبعون احتياجاتهم ويوجهون كل مشكلاتهم كمخلوقات بشريه تعيش في وسط اجتماعي

وترتبط العلاقات الاجتماعية التي ينخرط فيها المسنين بناحيتين اساسيتين تتمثل الاولى منها في التكوين النفسي الداخلي للمسن والثانية في الظروف الاجتماعية المحيطة به والاطار الاجتماعي الذي يندرج في نطاقه

وعلى ذلك نجد ان للعلاقات الاجتماعية دورا هاما في حياة المسن سواء داخل نطاق الاسرة اى الزوجه والابناء ، او خارجها اى مع الاصدقاء وسوف نتناول كل منها على الوجه التالي :-

العلاقات الاسرية

تعتبر العلاقات الاسرية عنصرا اجتماعي هاما في تضامن الاسرة وتماسكها حيث ان تقوية هذه العلاقات وما تتوافر لها من عوامل توافق ،

وتكيف واستقرار ، يساعد في تقوية كيان الاسرة ونجاحها في اداء
وظائفها العاطفية والجنسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية .

كما ان تقوية الروابط والعلاقات الاسرية يحدث المزيد من التماسك
القادر على تحمل الهزات والصراعات المختلفة دون ان تتعرض الاسرة
للانهيار او الشقاء.

ويتميز مجتمعنا الشرقي بتماسك الروابط والعلاقات الاسرية . وهذا
يدل على ان التعاطف واحترام كبار السن من سمات الحياة في هذا
المجتمع الذى لم يتأثر كثيرا بالتغيرات الاجتماعية ، وان الاباء فى
شيخوختهم يجدون ابنائهم على استعداد لمساعدتهم ورعايتهم اذا ما
احتاجوا اليهم .

العلاقة مع الاصدقاء

وبالنسبة للعلاقة بالاصدقاء نجد ان التقاعد يؤدي الى حسر العلاقات
وفقد الجزء الاكبر منها بسبب ترك العمل او الوفاة او الانتقال الى بلد
اخر

وكما لاحظنا اهمية العلاقات الاسرية بالنسبة للمسنين ، نجد ان
العلاقة بالاصدقاء لا تقل عنها فى الاهمية خاصة فى حالة فقد المسن
لشريك حياته، فإن الاصدقاء هنا يعتبرون المصدر الرئيسى للرفقة، ولا
يخفى علينا ان المسنين لا يستبدلون اصدقائهم الذين يفقدونهم باخرين ،
ولذلك فان صداقاتهم تكون قديمة و ممتدة من فترة العمر المتوسط.

وقد لاحظ بريم Prim ان اهم العوامل التى تؤدى الى المشاكل التى تواجه كبار السن تتمثل فى انهم يجدون انفسهم فى فترة التقاعد منفصلين عن علاقاتهم السابقة ، وقد اكد رسو Rosow ذلك حين اوضح اهمية روابط الصداقة وعلاقة الجماعة الاولية بالنسبة للمسنين .

ويزيد من حدة المشكلات الخاصة بالعلاقات بالنسبة للمسنين شعورهم بالوحدة والعزلة عن حياة المجتمع ، حيث يبدأ هذا الشعور بحياة الوحدة والحرمان من العلاقات القرابية والعائلية التى كانت تؤلف جزءا كبيرا من نشاطهم واهتماماتهم اليومية ، وهذا يضع القيود على عالمه الاجتماعى وعلاقاته الشخصية بافراد المجتمع الذى يعيش فيه ، ولا يخفى علينا ان الانسحاب من المجتمع والحياة الاجتماعية يتم تدريجيا ، حيث لا يكاد المرء او المجتمع يشعر ان به فى اول الامر الى ان يصل الفرد فى النهاية الى عزلة تكاد ان تكون تامه .

ورغم الجهود التى تبذلها بعض الحكومات والهيئات لتهيئة واعداد المؤسسات للمسنين وتزويدها بوسائل والتسلية والتثقيف ، ومحاولة شغل اوقات فراغهم فان الشعور بالوحدة والانعزال والتمركز حول الذات يظل مسيطر عليهم، ويكشف هذا الشعور عن نفسه فى كثرة شكاوى المسنين وتزمرهم ، هذه الشكاوى التى تمتد فى كثير من الاحيان الى الوضع العامة السائدة فى المجتمع ، والمقارنة بما كان يحدث فى العهود السابقة .

ومن المتعارف عليه حتى الآن فى المجتمع المصرى ان كبار السن يشاركون ابناءهم المسكن والمعيشة وخاصة الابناء الذكور اذ يعتبر الابن الاكبر مسؤولاً عن والديه وخاصة الام فى حالة وفاة الاب، ومع ذلك فقد بدأت ظاهرة استقلالية جديدة فى الظهور وخاصة بعد التحاق المرأة بالعمل ان بدأ الابناء يحاولون التصل من مسؤولية آبائهم وخاصة بالنسبة للمشاركة فى المسكن وهكذا بدأ الكثيرون من كبار السن يعانون من المشاكل المالية خاصة وان الكثيرين منهم لم يدخروا فى شبابهم ما يكفيهم فى مثل هذه الظروف، ولهذا نجد كثيراً من المسنين فى الوقت الحالى يعانون من الفقر والعوز. (١)

ولقد ساهم ثبات معاش المسنين تقريباً وعدم زيادته بنسبة تتماشى مع تصاعد وارتفاع الأسعار فى زيادة حدة المشكلة الاقتصادية.

وتتعدد مصادر الدخل بالنسبة للمسنين ما بين المعاش والضمان الاجتماعى ومساعدات الأبناء والأقارب هذا بالإضافة الى ايراد الممتلكات ان وجد ويزيد الدخل بالنسبة للمسنين الذين مازالوا فى العمل خاصة اذا ما كانوا يتمتعون بصحة جيدة ولكن الدراسات أثبتت ان قلة من المسنين لا تتعدى ثلثهم فى اى مجتمع هى التى تواصل العمل ويتحسن دخلها بينما يعتمد باقى المسنين على المعاش كمصدر أساسى لدخلهم وذلك بالإضافة الى مساعدات ومنافع الضمان الاجتماعى.

١ - سناء الخولى، الاسرة والمجتمع، دار المعرفة الجامعية الاسكندرية،

١٩٩٢، ص ٢٧٨ : ٢٧٩.

هذا ولا يخفى علينا ان المسنين ينفقون الجزء الاكبر من دخلهم على الغذاء والماوى والرعاية الصحية بينما يكاد الانفاق على الترفيه ينعدم .

ولا شك ان الدخل يقل بعد الاحالة الى المعاش الى اقل من النصف فى معظم الحالات ، ويؤثر ذلك فى اتجاه المسنين الى تخفيض اوجه الصرف وحصرها فى اضييق الحدود ، هذا بالاضافه الى ما يعنوه من عدم القدرة على مواجهة الاحتياجات الصحية.

بالاضافة الى ما تقدم نجد ان انخفاض الدخل الذى يصاحب التقاعد غالبا ما يحد من الفرص المتاحة للفرد ، حيث لا يصبح قادرا على السفر حيث يريد ، أو يأكل النوع الجيد من المأكولات ، او يذهب الى الطبيب حسب عدد المرات التى كان متعود عليها ، او يتحرك الى المسكن المناسب .

ويزيد من حدة المشكلة الاقتصادية لدى المسنين ان هناك عبء اضافى جديد يضاف الى المسن الذى احيل للتقاعد هو عبء العلاج والدواء ففي الشباب لا يكاد الشخص العادى يتردد على الاطباء الا قليلا و يكاد ينقطع عن الصيدلية، ولكن ما ان تدب الشيخوخة فى اوصاله حتى ان ترده على الطبيب صار شيئا متزايدا، فهذه ادوية للضغط ، وتلك خاصة بالسكر ، وثالثة خاصة بتصلب الشرايين الى غير ذلك من ادوية .

وهكذا نجد ان تكاليف العلاج والدواء اصبحت تشكل عبئا ثقيلا على الجانب الاقتصادى من حياة المسن. وما يزيد من هذه المشكلة الاقتصادية بالنسبة للمسنين انغلاق ابواب الاستدانة امام صاحب المعاش .

١ - مرحلة ما قبل التقاعد preretirement :

ويمكن تقسيم هذه المرحلة أيضا الى مرحلتين أخرتين أحدهما بعيدة والأخرى قريبة. ففي المرحلة البعيدة يتم ادراك التقاعد باعتباره حدثا سوف يحدث بعد مدة معقولة في المستقبل، وهذه المرحلة يمكن ان تبدأ حتى قبل ان يحتل الانسان عمله او مهنته. وعادة ما يكون الاعداد لعملية التقاعد في هذه المرحلة مسالة غير خاضعة لاي شكل من الاشكال التنظيم. وبالطبع فان الاتجاهات السالبة او الموجبة نحو التقاعد تتوقف في جزء منها على وجهات النظر السائدة حول التقاعد بين الزملاء والأصدقاء والآثار.

وتبدأ المرحلة القريبة من البروز عندما يصبح المرء واعيا الى ان عليه ان يتقاعد في المستقبل القريب وان التكيف ضروري بغرض تحقيق حالة من التحول الناجح والانتقال من القوى العاملة الى التوقف عن العمل والتقاعد. وقد يقابل البعض هذه المرحلة بنوع من الاتجاهات السالبة عندما يكون واقع التقاعد واضحا بما يتضمنه من عوامل محيطة للفرد ومؤثره في كيانه، او عندما لا يكون قد استوفى المتطلبات اللازمة لحصوله على دخل كاف عند تقاعده.

ويراود كثير من العاملين تخیلات حول التقاعد ويحاولون تصور ما يمكن ان يكون عليه نمط حياتهم عندما يتوقفون عن العمل، ويبدو ان البرامج التي تتناول مرحلة ما قبل التقاعد يمكن ان تكون مفيدة في

التخفيف من حدة القلق لدى الاشخاص المقبلين على الدخول فى مرحلة التقاعد.

٢ - مرحلة السعادة The honeymoon Phase :

وهذه المرحلة تتلو مباشرة الحدث الخاص بالتقاعد فعلا. وغالبا ما تكون متميزة باحساس من حسن الحال هى نتاج- فى جزء منه - الشعور المرء بحالة جديدة من الحرية. وهى عادة ما تكون مرحلة مليئة بما يشغل الانسان، وحيث يمارس خلالها نشاطات عديدة وهوايات مختلفة، وان كان كل ذلك يتوقف على عوامل مثل المصادر المالية ونمط الحياة والظروف الصحية والموقف العائلى وغير ذلك. وقد تكون هذه المرحلة قصيرة او قد تطول وفقا للمصادر والموارد المتاحة وقدرة المرء على الافادة منها.

(٣) مرحلة زوال الوهم The disenchantment Phase :

وعندما تنتهى المرحلة السابقة، تبدأ ايقاعات الحياة فى البطء، فيشعر بعض المتقاعدون بانهم قد خذلوا، وينتاب البعض الآخر مشاعر الاكتئاب. ويتوقف عمق هذه المشاعر على عوامل عدة مثل تدهور الحالة الصحية، او عدم الكفالة المالية، او عدم التعود على مثل هذا النمط من الحياة. وقد يفقد البعض البهجة التى كان يتصورها فى ممارسة نشاطات وهوايات معينة، وعادة ما تؤدي التخييلات غير الواقعية والتوقعات غير الحقيقية فى المرحلة السابقة على التقاعد الى الاسراع من حلول مرحلة زوال الوهم هذه.

باعتباره لا يصلح لشيء، وهذا يعنى ان بعض الافراد يستبعدون من مهنتهم بينما تكون لديهم الكفاءة، والقدرة الكاملة على العطاء.

بينما يوجد اخرون لا يستطيعون العطاء مع ذلك يستمرون فى العمل لمجرد ان عمرهم لم يصل بعد الى السن القانونيه للاحاله الى المعاش . هذا ويلاحظ نوع من التعصب بالنسبة للسن يظهر بوضوح قبل الاحالة من المعاش. حيث نرى انه عند الاعلان عن اى وظيفة يعتبر صغر السن من اهم المتطلبات وعادة لا يزيد عن الخمسة والثلاثون، وهكذا فإن التعصب فى العمل ضد المسنين وكذلك متوسط العمر هو حقيقة واقعية.

وبعد التقاعد Retirement نقطة تحول هامة فى حياة الانسان لانه هو المؤشر الاجتماعى الرئيسى على تحول الانسان من طور منتصف العمر الى مرحلة الشيخوخة تماما كما كان العمل هو المؤشر الاجتماعى الحاسم فى انتقال الانسان الى مرحلة الرشد.

وكل من العمل والتقاعد كمؤشرين على التحول فى نمو الانسان يدلان على الاهمية البالغة للمحكات الاجتماعية فى تحديد كل من الرشد والشيخوخة، ربما على نحو يفوق بكثير العوامل البيولوجية.

مفهوم التقاعد :

يمكن ان نعرف التقاعد بأنه عملية اجتماعية تتضمن تخلص الفرد (اختياريا او اجباريا) عن عمل ظل يقوم به معظم رشده، وبالتالي انسحابه من القوى العاملة فى المجتمع، وتحوله الى الاعتماد، جزئيا على

الاقول، على نظام معين للكفالة المادية هو انظام التأمين الاجتماعى حيث
يحل المعاش Pension محل الاجر Wage

وهذا التعريف لا يعنى ان التقاعد يعنى التعطل او البطالة الكاملة.
صحيح انه - من منظور دورة الحياة فى النمو - هو نهاية دورة الحياة
المهنية للانسان، الا اننا نجد ان بعض المسنين بعد تقاعدهم من عملهم
الاصل - يقومون بعمل بعض الوقت، وقد يرجع ذلك احيانا الى اسباب
مالية (حيث المعاش اقل بكثير من الاجر الذى ظل الشخص يحصل عليه
لسنوات طويلة)، الا انه فى معظم الاحيان يرجع الى رغبة المسن فى
الشعور بالرضا لانه يقوم (بعمل ما) ، والعمل قيمة اساسية، ناهيك عن
انه مقوم اساسى فى هوية انسان (١)

وبعد التقاعد فإن معظم ما يحدث يكون بلا معنى، فبعض الرجال
يقومون بادوار اضافية فى المنزل و باعمال شاذة او ببعض الاصلاحات،
وقد يخرجون للنزهة او لمقابلة بعض اصدقائهم، و القراءة و زيارة
ابنائهم او الاستماع الى الراديو او مشاهدة التليفزيون او الذهاب الى النادى
او ممارسة بعض الهوايات، وعوما فإن كل هذه الاشياء تبدو انها وسائل
للتسلية الشائعة بين الرجل المتقاعدين.

ورغم ذلك فى كل هذه الانشطة المتنوعة لاتعطيه الفرصة المناسبة
للتعبير عن الذات، كما تعطيهام الانشطة العائلية التى اسندت اليهم وسائل

١ - امال صادق، فؤاد ابو حطب، مرجع سابق، ص ص ٦٦٦-٦٦٧

مناسبة لتدبير حياتهم، فقد ارغموا على الاعتراف بأنهم لم تكن (حياتهم العملية) هي التي انتهت، بل انها (حياتهم ذاتهم) اما التقاعد بالنسبة للنساء فإنه يمثل انتقالا اقل قسوة في الادوار كما اشرنا من قبل، لان الادوار المنزلية هي في الغالب اضافة لادوار العمل، فقبل التقاعد تكون النساء مشغولات في انجاز اعمال كثيرة يستمرون في تأديتهم بعد التقاعد.

وتتقاعد النساء كثيرا بالاختيار كما ان مكاسبهن عادة لا تكون المصدر الوحيد للدخل، بالرغم من ذلك فإنه بالنسبة لكلا الجنسين فإن التقاعد يتطلب جهودا كبيرة لا عادة التوافق، فالصحة والدخل والمكانة و ومشاعر الاحترام الذاتي كله تميل الى التناقص في وقت التقاعد وغالباً ما تصبح المشاكل مركبة لوفاة القرين (١).

وهناك خمس عوامل على الاقل ينبغي على الشخص المتقاعد ان

يواجهها: (٢)

(١) فهناك انخفاض في مستوى الدخل، حيث يجد المتقاعدون ان عليهم ان يجاهدون من اجل العيش باقل حد يمكن ان يكفى مطالب الحياة الاساسية.

١ - سناء الخولى، مرجع سابق، ص ص ٢٧٠-٢٧١.

٢ - راجع: عزت سيد اسماعيل، مرجع سابق، ص ص ٨٢-٨٥.

(٢) وقد يؤدي الانسحاب من القوى العاملة الى انهيار شديد في تقدير الانسان لذاته، ويجد المرء نفسه مدفوعا للبحث عن نشاطات بديلة كي يستعيد احساسه بقيمة ذاته.

(٣) ويفتقد المتقاعد اتصالاته الاجتماعية التي كانت قائمة بسبب طبيعة العمل الذي كان يزاوله، وان كان كثيرون من هؤلاء المتقاعدون قد يعوضون عن ذلك باقامة صداقات وعلاقات جديدة.

(٤) وقد يجد الكثيرون صعوبة في التكيف لفقدان اداء لمهام ذات قيمة خلال حياتهم الوظيفية، وان كان من الممكن تحويل الشعور بالانجاز من مقر العمل الى المنزل.

(٥) وقد يؤدي فقدان الانتماء الى جماعة للتأثير في الصورة عن الذات، طالما ان الانسان لا يدرك نفسه كمواطن فقد وانما كعضو في مهنة، وان التقاعد يؤدي بالتالي الى اعادة تقييم لهويته.

ولكى نتفهم عملية التكيف التي تواجه المسنين عند تقاعدهم، فإنه قد يكون من المفيد تحليل المراحل المختلفة لعملية التقاعد هذه، ويرى بعض الباحثون ان هناك ست مراحل متعاقبة لعملية التقاعد. وان على المتقاعد ان يتكيف مع كل مرحلة من هذه المراحل عند مواجهتها، ولما كانت فترة التقاعد هي ظاهرة فردية تتفاوت مدتها، فإن من الصعب الربط بين هذه المراحل واعداد زمنية محددة، كما نه ليس بالضرورة ان يواجه الفرد هذه المراحل جميعها او يقابلها بنفس الترتيب المفترض لها.

١ - مرحلة ما قبل التقاعد preretirement :

ويمكن تقسيم هذه المرحلة ايضا الى مرحلتين اخرتين احدهما بعيدة والاخرى قريبة. ففي المرحلة البعيدة يتم ادراك التقاعد باعتباره حدثا سوف يحدث بعد مدة معقولة في المستقبل، وهذه المرحلة يمكن ان تبدأ حتى قبل ان يحتل الانسان عمله او مهنته. وعادة ما يكون الاعداد لعملية التقاعد في هذه المرحلة مسالة غير خاضعة لاي شكل من الاشكال التنظيم. وبالطبع فان الاتجاهات السالبة او الموجبة نحو التقاعد تتوقف في جزء منها على وجهات النظر السائدة حول التقاعد بين الزملاء والاصدقاء والاقارب.

وتبدأ المرحلة القريبة من البروز عندما يصبح المرء واعيا الى ان عليه ان يتقاعد في المستقبل القريب وان التكيف ضروري بغرض تحقيق حالة من التحول الناجح والانتقال من القوى العاملة الى التوقف عن العمل والتقاعد. وقد يقابل البعض هذه المرحلة بنوع من الاتجاهات السالبة عندما يكون واقع التقاعد واضحا بما يتضمنه من عوامل محيطة للفرد ومؤثره في كيانه، او عندما لا يكون قد استوفى المتطلبات اللازمة لحصوله على دخل كاف عند تقاعده.

ويراود كثير من العاملين تخیلات حول التقاعد ويحاولون تصور ما يمكن ان يكون عليه نمط حياتهم عندما يتوقفون عن العمل، ويبدو ان البرامج التي تتناول مرحلة ما قبل التقاعد يمكن ان تكون مفيدة في

التخفيف من حدة القلق لدى الاشخاص المقبلين على الدخول فى مرحلة التقاعد.

٢- مرحلة السعادة The honeymoon Phase :

وهذه المرحلة تتلو مباشرة الحدث الخاص بالتقاعد فعلا. وغالبا ما تكون متميزة باحساس من حسن الحال هي نتاج- فى جزء منه - الشعور المرء بحالة جديدة من الحرية. وهى عادة ما تكون مرحلة مليئة بما يشغل الانسان، وحيث يمارس خلالها نشاطات عديدة وهوايات مختلفة، وان كان كل ذلك يتوقف على عوامل مثل المصادر المالية ونمط الحياة والظروف الصحية والموقف العائلى وغير ذلك. وقد تكون هذه المرحلة قصيرة او قد تطول وفقا للمصادر والموارد المتاحة وقدرة المرء على الاستفادة منها.

(٣) مرحلة زوال الوهم The disenchantment Phase :

وعندما تنتهى المرحلة السابقة، تبدأ ايقاعات الحياة فى البطء، فيشعر بعض المتقاعدون بانهم قد خذلوا، وينتاب البعض الآخر مشاعر الاكتئاب. ويتوقف عمق هذه المشاعر على عوامل عدة مثل تدهور الحالة الصحية، او عدم الكفالة المالية، او عدم التعود على مثل هذا النمط من الحياة. وقد يفقد البعض البهجة التى كان يتصورها فى ممارسة نشاطات وهوايات معينة، وعادة ما تؤدي التخيلات غير الواقعية والتوقعات غير الحقيقية فى المرحلة السابقة على التقاعد الى الاسراع من حلول مرحلة زوال الوهم هذه.

(٤) مرحلة إعادة التبصر The reorientation Phase :

وعند هذه المرحلة تعمل خبرة المرء باعتباره شخصا متقاعدا على قيام نظرة أكثر واقعية للبدائل القائمة في الحياة، وعلى هذا فقد يؤدي إعادة التبصر بالموقف الى استطلاع مصادر جديدة للنشاط. وقد يعمل البعض الى الالتحاق بعمل او اداء مهام معينة اما على اساس تطوعى او مقابل اجر معين.

(٥) مرحلة الاستقرار The Stability Phase :

ولا يعنى الاستقرار هنا عدم وجود حالة من التغير، وانما قيام معايير رتيبة لمواجهة التغير. والاشخاص الذين يدخلون في هذه المرحلة يكون قد استقرت لديهم معايير تسمح لهم بمواجهة الحياة بأسلوب منظم مريح بشكل او بآخر، فهم يعرفون ما هو مطلوب منهم، ويعرفون ما ينبغي عليهم عمله، ويعرفون نواحي قوتهم وجوانب الضعف فيهم. وفي مرحلة الاستقرار يكون المرء قد تحكم في دوره كشخص متقاعد.

(٦) مرحلة النهاية The termination Phase

ومع أن الموت قد ينهى حالة التقاعد في أي مرحلة من مراحلها، فإن دور الانسان عادة ما يعوقه المرض والعجز وغير ذلك من تغيرات تصاحب التقدم في السن، وعندما يعود الانسان قادرا على ادارة شئونه المنزلية او رعاية نفسه، فإنه يتحول من دوره كإنسان متقاعد الى دور المريض والعجز، ويحدث هذا التحول في دور الانسان بسبب فقدانه للقدرة

الجسميه والتلقائية، وهما عاملان اساسيان فى اضطلاع المرء بدوره
كإنسان متقاعد.

ويمكن القول بصفه عامة ان الاتجاهات المسبقة نحو التقاعد
وخصائص شخصية المسنين وظروفهم الاقتصادية واولئاعهم الصحية
وظروف عملهم تلعب دورا حاسما.

فالاشخاص الذين يؤدون الاعمال الروتينية او غير الماهرة والذين
يشعرون بالملل من عملهم وغير السعداء بنظام الادارة له وغير راضين
عن العلاقات الانسانية فيه قد يشعرون بكثير من الرضا عند تقاعدهم .

اما الآخرون الذين يعملون فى مهن تتطلب مهارات عليا فانهم يظلون
فى عملهم حتى سن التقاعد الرسمى بل بعده ان كان ذلك ممكنا، ولعل
هؤلاء هم اكثر الفئات شعورا بعدم الرضا عند التقاعد، ويكون توافقهم
معه اكثر صعوبة، انهم اولئك الذين "يحبون عملهم" ويتفانون فيه ربما
لفترة تصل الى اربعين عاما من الانجاز والكفاءة ثم فجأة يصل كل ذلك
الى نهايته بخاتمه غير سعيدة.

ان هؤلاء الاشخاص يشعرون ان قد تم لهم بصورة التى عليها
نظام التقاعد الحالى انما هو نوع من "الكارثة المفاجئة" . فالعمل الذى
اعطاهم طوال هذه الفترة الطويلة شعورا قويا بالاستقلال والسلطة
والاعتقاد فى قيمتهم من خلال ما يسهم به عملهم فى المجتمع، يتلاشى
فجأة. ويؤدى ذلك بمثل هؤلاء المسنين الى ان يكون انتقالهم الى العمر

الثالث من حياتهم صعبا وشاقا، فمثل هؤلاء يكون العمل عندهم جزءا رئيسيا من حياتهم بما حقق لهم من مكانه عاليه.

كما ان التوافق للتكيف يكون صعبا ايضا لدى اولئك الذين ليست لديهم مدخرات ملائمة او دخل كاف عند التقاعد، وحقيقة الامر ان دخل المعاش في ظل التشريعات الحالية في عدد كثير من الاقطار غير ملائم لمعظم المسنين الذين قضوا حياتهم المهنيه بامانه وضمه وشرف، ولذلك كثيرا ما تنشأ ظاهرة "فقر ما بعد التقاعد"، فعادة ما يترتب على التقاعد قطع المنح والعلاوات وخفض كثير من الرتب. ولا يمكن للمتقاعد ان تكون روحه المعنويه عاليه الا اذا كان مستواه الاقتصادي يمكن مقارنته بشكل ملائم مع مستواه عندما كان يعمل، ويضاف الى عامل الدخل عامل اخر هو الصحة. وقد اكدت الدراسات ان هذين العاملين هما افضل منبئين بالرضا عن الحياة لدى المسنين المتقاعدين (١)

سابعا مشكلات الاكتئاب (٢)

يختلف انتشار الاكتئاب باختلاف العوامل الحضارية والاجتماعية والاقتصادية من مجتمع اخر، ولقد قرر (نورمان سارتوريس ١٢٤-٣٣٦) مدير الصحة النفسية بمنظمة الصحة العالمية، "ان هناك اكثر من

١ - امال صادق، فؤاد ابو حطب، مرجع سابق، ص ص ٦٧٧-٦٧٨

٢ - راجع: عبدالله عسكر، الاكتئاب النفسى بين النظرية والتشخيص، مكتبة الانجلو المصريه، القاهرة، ١٩٨٨، ١٩-٣٣

مليون نسمة في العالم يعانون من اضطرابات اكتئابية تدخل في المعدل الكليني.

ويعتقد ان هذه النسبة في تزايد للأسباب الآتية :

- ١- تزايد متوسط عمر الفرد.
- ٢- تزايد الامراض المزمنة التي تؤدي الى الاكتئاب الثانوي.
- ٣- تزايد استعمال الادوية التي تؤدي اثارها الجانبية الى الاكتئاب مثل الفينوثيازين Phenothiazines وادوية ضغط الدم المرتفع hypertensive
- ٤- سرعة التغير الاجتماعي الذي عمل على زيادة الضغوط النفسية المعروفة بانها تعجل بحدوث الاضطرابات الاكتئابية كما تساعد على استمرارها.

وهناك ثمانية اغراض اساسية مميزة للاضطرابات الاكتئابية الكبرى ويتحدد التشخيص بالاصابة بالاشتباه اذا كان لدى الفرد اربعة اعراض على الاقل من الاعراض الآتية :

- ١- ضعف الشهية وتناقص الوزن او فنح الشهية وزيادة الوزن.
- ٢- الارق insomonia او النوم المفرط hyper Somnia .
- ٣- التأخر الحركي النفسي (كمشاعر ذاتية من الضجر والتملل restlessness او التبدل)

٤- فقدان الاهتمام او السرور فى الانشطة المعتادة.

٥- تناقص فى الطاقة مع الشعور بالاجهاد Fatigue

٦- الاحساس بانعدام القيمة Worthiessness ولوم الذات والاحساس بالذنب.

٧- الشكوى او التظاهر بتناقص القدرة على التفكير او التركيز Concentration مثل التبلد الفكرى، والتردد indecisiveness غير المصحوب بتناقص ملحوظ فى تداعيات المعانى او الافكار، او التفكك incoherece

٨- تكرار التفكير فى الموت بصفة دورية، والافكار الانتحارية، والتمنى ان لو كان ميتا مع محاولات الانتحار.

هذا بالنسبة للاحداث الاكتئابية الكبرى، بينما فى نفس الوقت نجد ان اشكال الاكتئاب واطواره تتميز ببعض او كل الاعراض السابقة وتفاوت فى ترتيب ظهورها او درجة شدتها

ثامنا مشكلات الاغتراب

تتمثل فى شعور المسن بالغربة فى مجتمعة وداخل أسرته مما يؤدى به الى العزله والانسحاب من المجتمع، ومن اهم مظاهر الاغتراب^(١)

^١ - راجع: السيد على شتا، نظرية الاغتراب من منظور علم الاجتماع،

مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، ١٩٩٣، ص ٢١٧-٢٣٢

فقدان السيطرة :

يشير معنى هذا المصطلح عند سيمان للغمر ب الممثل فى شعور الفرد بانه لا يستطيع التأثير على المواقف الاجتماعية التى يتفاعل معها. وهنا نجد ان اللامعنى.

وفيما يتعلق باغتراب اللامعنى، نجد ان سيمان يتحدث هنا عن اغتراب ذا درجة عالية، اذ انه يرتبط بدرجة لفهم او الادراك، فاذا كان المعنى الاول يشير الى المقدرة المدركة للسيطرة على ناتج الفعل وعوائقه، فإن المعنى الثانى هذا يشير الى المقدرة الادراكية للتنبؤ فى بعوائد السلوك وعواقبه.

اللامعيارية:

وتتمثل فى الموقف الذى تتحطم فيها المعايير الاجتماعية المنظمة لسلوك الفرد، اذ ان هذه المعايير ليست مؤثرة ولا تؤدى وظيفتها كقواعد السلوك.

الانعزال الاجتماعى :

يشير النوع الرابع للاغتراب عند سيمان للانعزال الاجتماعى. وهذا الاستخدام اكثر شيوعا فى وصف الحالة العقلية حيث يشير الكتاب لانفصال ما هو عقلى عن المعايير الثقافية الشائعة.

اغتراب الذات :

الاغتراب بمعنى غربة الذات، وهو عدم القدرة على ايجاد الانشطة المكافئة ذاتيا وهو المعنى الذى تناوله "كول" لهذا النوع من الاغتراب فى تحليل سيمان، والذى يشير لغربة الفرد عن الذات، والشعور بان ذاته الخاصة وقدراته تصير شيئا ما ومغتربا

وهناك جوانب ثلاثة رئيسية لظاهرة الاغتراب كظاهرة اجتماعية. الجانب الثقافى ، والجانب، الاجتماعى والجانب الشخصى. والواقع ان هذه الجوانب الثقافية والاجتماعية والشخصية لظاهرة الاغتراب ترتبط فيما بينها ارتباطا وثيقا. وفى ذلك ذهب سروكن الى ان البناءات الاجتماعية والثقافية والشخصية، تمثل فى مجال البيئة فوق العضوية انساق ثلاثة متداخلة الاعتماد ومتبادلة التأثير، ويعكس كل منها الآخر.

واضافة الى ما سبق ذكره تواجه المسنين مشكلات اخرى منها :

-الشعور الذاتى بعدم القيمة وعدم الجدوى فى الحياة :

والشعور ان الآخرين لا يقبلونهم ولا يرغبون فى وجودهم وما يصاحب ذلك من ضيق وتوتر وقد يقدم بعضهم على الانتحار.

-الشعور بقرب النهاية :

فقد يعيش بعض المسنين وكأنهم ينتظرون النهاية والقضاء المحتوم ويتحسرون على شبابهم.

الفصل الرابع

احتياجات المسنين

- مقدمة

التصنيف العام لاحتياجات المسنين

نظرة تفصيلية لاحتياجات المسنين

- نظرة تفصيلية للاحتياجات الاجتماعية للمسنين.

• تجديد العلاقات الاجتماعية.

• التكافل الاجتماعي.

• ربط جيل الشباب بجيل الشيوخ.

• الارشاد الاسرى وحل مشكلات الشيوخ

- المستنون فى الاسلام.

مقدمة

يمكن القول بأن احتياجات المسنين عبارة عن ضرورات فردية مترتبة على الخصائص البيولوجية والنفسية وطبيعة العلاقات الشخصية المميزة لمرحلة الشيخوخة وان اشباع تلك الاحتياجات كفيل بتحقيق توافق اجتماعي افضل للأفراد وتحقيق الاهداف المجتمعية في نفس الوقت. وعلى هذا فان هذه الاحتياجات لا تقتصر على ما يتطلبه الفرد لشخصه فحسب وانما تمتد الى ما تتطلبه الاهداف المجتمعية.

ويمكن تقسيم احتياجات المسنين الى حاجات مادية وحاجات اجتماعية سوف نحاول في العرض الموجز التالي ان نعرض لهذه الحاجات موضحين دور كل من الاسرة والمجتمع في توفيرها.

التصنيف العام لاحتياجات المسنين

يمكن تصنيف احتياجات المسنين بصفة عامة كما يلي:-

١- الحاجات المادية والبيولوجية: (١)

وتتلخص هذه الحاجات المادية في المسكن والأكل والملبس والصحة ويحتاج توفير هذه الحاجات ابتداء الى توفير القدرة المالية لدى المسن، وهنا يصطدم اغلب المسنين وخاصة المتقاعدين عن العمل بمشكلة ثبات المعاش الذى يحصلون عليه بعد تقاعدهم فى الوقت الذى تتزايد فيه الاعباء وبخاصة فى الجوانب الصحية وتتزايد اسعار السلع والخدمات، وقد لجأت الدولة لمواجهة هذه المشكلة بزيادة المعاشات بنسبة ١٠٪.

ان هذه المشكلة تحتاج الى مواجهة جذرية بتنظيم فئات المعاشات بحيث تتماشى مع مستوى الاسعار أولاً بأول. وقد نشير هنا الى اهمية توعية الشباب بحيث يستعدون لهذا اليوم بالأدخار والاستثمار بما يكفل لهم فى مستقبل ايامهم الاستقرار الاقتصادى المنشود وفيما يتصل بالسكن . فان الامر لا يقتصر على توفير المسكن فحسب. وهو امر تحوطه المشكلات بالنسبة لازمة الاسكان وانما تمتد الى مشاركة الابناء فى السكن حتى بعد زواجهم وما يسببه ذلك من اقلق لراحة المسن.

١ - مصطفى محمد الماحى، المسنون ، فى: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية المسح الاجتماعى الشامل للمجتمع المصرى (١٩٥٢ - ١٩٨٠) المجلد الثانى (الاسرة) ١٩٨٥ ص ص ٣٧٦: ٣٧٧.

فإذا اقام المسن فى مسكنه مع زوجته المسنة وحدها او بمفرده اذا توفيت فان المشكلة تتفاقم حيث يعانى المسن من مشكلات تدبير الطعام وتنظيم المسكن وقضاء الحوائج الشخصية.

ومن هنا يأتى دور الاسرة والمجتمع لتوفير المناخ المناسب لاشباع الاحتياجات المادية للمسن. فمن جانب الاسرة يتعين ان تدرك الاسرة احتياجات المسن والاسلوب المناسب للتعامل معه وتهيئة المناخ المناسب لحياته. ومن جانب المجتمع فبالاضافة الى الاعلام بأصول رعاية المسنين يتعين ان يوفر المجتمع البرامج والخدمات التى تعين المسنين على اشباع احتياجاتهم مثل دور رعاية المسنين واندية المسنين والجمعيات التعاونية الاستهلاكية لتيسير حصول المسنين على احتياجاتهم المادية....الخ.

ب- الحاجات الثقافية: (١)

بعد فقدان الأمل فى المستقبل والاستسلام لليأس فى مقدمة المشكلات التى يعانى منها اغلب المسنين وبخاصة اذا تصور المسن ان ايام البهجة قد ولت، وان حاضره هم ومستقبلهم هو الخريف الذى يؤدى الى النهاية ويزكى هذا الاحساس المناخ العام الذى يقوم فى الاسرة والمجتمع ازاء المسنين، وكلما انخفض مركز المسن فى الاسرة واتجه المجتمع الى الاستهانة بالمسنين كلما تعلق شعور المسن باليأس.

١ - المرجع السابق، ص ص ٣٧٧ : ٣٧٨.

ومن المعروف ان المسن يدخر ثروة لا يستهان بها من المعلومات والخبرات يستطيع معها الغطاء والبذل لو اتاحت له فرصة المواتية، كما ان قدرته على التعليم تظل قوية في الظروف المواتية حتى ان هناك من الدول من ينظم دراسات حرة على المستوى الجامعي للمسنين. ويتميز.

المسنون بالاقبال على تفهم امور الدين ومناقشتها والاستفادة من حقائقها. ويظهر ذلك في اقبالهم على حضور الندوات والمناسبات الدينية ومطالبتهم المستمرة بتيسير آدائهم فريضة الحج.

ويحتاج المسنون الى الترفيه والترويح واثاحة الفرصة امامهم لتحرك في داخل بلادهم وفي خارجها.

ولهذا فان من الضرورة تيسير اشتراكهم في الرحلات الجماعية كما انهم يحتاجون الى تيسير التمتع بالعروض المسرحية والسينمائية عن طريق منحهم الشروط الميسرة للتمتع بها وكذلك الاجور المخفضة في وسائل الانتقال المملوكة للدولة.

ج- الحاجات الاجتماعية: (١)

يحتاج المسنون الى تعزيز علاقاتهم الاجتماعية ذلك لان مرحلة الشيخوخة وما يصاحبها عادة من تقاعد عن العمل وعزلة من قطاع كبير من المجتمع تؤدي الى زيادة احساس المسنين بالوحشة وليس من شك في ان المسن يكون اكثر حاجة الى تدعيم علاقاته الاجتماعية لمواجهة تلك

١ - مصطفى محمد الماحي، مرجع سابق، ص ٣٧٨ : ٣٨٠.

المتغيرات الاجتماعية، وفي مقدمة ما يحتاج اليه المسن تدعيم العلاقات الاسرية في مواجهة تغير العادات والتقاليد من جيل الى جيل وما يترتب عليه من اختلاف الاراء والاتجاهات بين جيل الاجداد واجيال الآباء والأحفاد.

ولقد حرص الاسلام على تدعيم حقوق الآباء قبل ابنائهم وحض على تكريم الآباء والبر بهم وخاصة عند الكبر. كذلك يحتاج المسنون الى تدعيم العلاقات الاجتماعية مع الاقران وباقي فئات المجتمع بحيث يقودون حياة تسودها البهجة والامل.

ومن هنا يأتي دور المجتمع لتنظيم الوسائل والاساليب لتدعيم هذه العلاقات ولعل افضل ما يفعله المجتمع في هذا هو تعيم اندية المسنين وهي اندية اجتماعية تتوافر فيها احتياجات المسنين وتضمن العناصر والمقومات لاقامة حياة خصبة لهم. يشعرون فيها بالراحة والبشر ويحسون بأن لهم دوراً في هذه الحياة وان هناك من يهتم بهم ويعتمد عليهم وانهم مازالوا مرغوبين في المجتمع. بل وان لهم احترامهم الخاص، وتؤدي هذه الاندية عددا من الانشطة تملأ ايام المسن بالحيوية والحياة فهناك الندوات الدينية والثقافية المليئة بالمناقشات واعمال الفكر وهناك الرحلات التي تجمع المسنين فتتبت صداقات جديدة وتتدعم صداقات سابقة.

وهناك فرصة تنمية المواهب واستثمارها سواء كانت مواهب فنية او يدوية او فكرية وهناك الخدمات التي يقدمها النادي للاعضاء فييسر لهم

سبل الحياة مثل التعاون الاستهلاكي والمطعم والرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية المتعددة وهناك التكافل الاجتماعي بين ٦ سنين انفسهم ويقدم بعضهم العون والمشورة للآخرين وفوق كل ذلك فان نادى المسنين يعد المدرسة التي تتعلم فيها اسرة المسن اصول الرعاية واسلوب التعامل معه ولا يفوتنا ان نشير الى دور المجتمع في رعاية المسنين عن طريق التشريعات التي تكفل لهم المستوى المعيشي المناسب وكذلك التيسيرات في وسائل الانتقال والملاهي ودور السينما والمسرح والرحلات فضلاً عن تعريف المواطنين باحتياجات المسنين وتوعيتهم باساليب رعايتهم والدعوة الى تكريمهم والاحتفال بهم في المناسبات المختلفة.

نظرة تفصيلية لاحتياجات المسنين:-

(أ) الاحتياجات الاقتصادية: (١)

لعل في مقدمة ما يشغل بال الفرد من ناحية والمجتمع من ناحية اخرى كفالة الأمن الاجتماعي نكل شخص وخاصة عندما يتقدم في العمر ويصل الى سن التقاعد فيتوقف نشاطه ويتعرض لآثار الشيخوخة ويتناقص دخله في الوقت الذي تتزايد فيه المشكلات والاحتياجات الصحية والاجتماعية والنفسية. من اجل ذلك تعمل الدولة على ضمان مستوى مناسب لدخول المسنين فتقوم بتقديم الخدمات من نظم المعاشات الحكومية

١ - محمد سيد فهمي، رعاية المسنين اجتماعياً، المكتب الجامعي الحديث،

الاسكندرية، ١٩٨٤، ص ص ٢٩٥ : ٢٩٦.

والتأمين الاجتماعي سواء في القطاع العام أو الخاص حتى تكفل لهم موردا يغطي الاحتياجات المادية بعد حياة كفاح طويلة أسهم فيها في بناء مجتمعه.

ويمكن تحديد اهم الاحتياجات الاقتصادية للمسن في (١) :-

- الحاجة الى نظام يكفل للمسنين الحصول على دخل مناسب يتناسب مع الزيادة في اسعار السلع والخدمات.

- الحاجة الى وضع نظم كفيلة بأشتراك المسنين في عمليات التنمية والاستفادة بخبراته في مجالات تخصصاتهم مع امكانية اعادة تدريبهم على الأعمال التي تناسب إمكانياتهم وقدراتهم الجسمية والعقلية.

- من الضروري معاونة المسن على الموازنة بين موارده واحتياجاته. ومنحه تيسرات في تكاليف الخدمات التي يحتاجها والاستعانة في ذلك بالجهود التطوعية والجمعيات التعاونية.

ب- الاحتياجات الاجتماعية: (٢)

هناك صيغ كثيرة ومختلفة تم تجربتها وتطويرها لتوفير الرعاية الاجتماعية لكبار السن يمكن تحديدها فيما يلي

١ - يحيى حسن درويش، رعاية المسنين، ص ٢٧

٢ - يحيى سيد درويش، مرجع سابق، ص ٢٦

- انشاء دور لرعاية المسنين توفر له الاقامة والطعام والشراب، وقد انتشر هذا النموذج على نطاق واسع فى معظم ' ل المتقدمة واخذت الدول تتبارى فى تطوير وتحسين مستوى الخدمات التى توفرها دور المسنين حتى ان بعضاً منها وصل الى مستوى يشبه فنادق الدرجة الممتازة.

- الحاجة الى توصيل الخدمات المختلفة للمسنين الذين تتوفر لهم الاقامة مع اسرهم او لا يرغبون فى الاقامة فى دور المسنين، وتتمثل هذه الخدمات فى تقديم الطعام للمسنين ومعاونتهم فى الاعمال المنزلية وفى الحصول على العلاج الطبيعى ومباشرته.

- يحتاج المسنون دائماً الى تعزيز علاقاتهم الاجتماعية وذلك لأن مرحلة كبر السن وما يصاحبها عادة من تقاعد عن العمل وعزلة عن قطاع كبير من المجتمع تؤدي الى زيادة احساس المسنين بالوحشة. وليس من شك ان المسن يكون اكثر حاجة الى تدعيم علاقاته الاجتماعية لمواجهة تلك التغيرات الاجتماعية وفى مقدمة ما يحتاج اليه المسن تدعيم علاقاته الاسرية فى مواجهة تغير العادات والتقاليد من جيل الأجداد الى جيل الآباء الى جيل الأحفاد.

ج) الاحتياجات الصحية:

إن المسنين يحتاجون الى الرعاية الصحية وذلك عن ضعف قوتهم وقدرتهم الجسمية واصابة بعضهم بأمراض الشيخوخة مما يجعلهم

ينظرون الى اى رعاية على انها لا قيمة لها وذلك لخوفهم من الأمراض
التي لا تقوى اجسامهم على مقاومتها. (١)

كما تزداد حاجة المسن إلى برامج الرعاية الصحية البدنية منها
والنفسية كلما تقدم به العمر، ومن الضروري العمل على توفير ما يحتاجه
من هذه البرامج بحيث تكون موجودة وفي متناول يده وبالتكلفة التي
يطيقها سواء اقام في مؤسسة او منزله ويمكن الاستعانة في هذا الصدد
بجهود الأطباء المتطوعين. (٢)

ومن المهم ان نوضح عدد من الحقائق المرتبطة بالحاجات الصحية
للمسنين وهى:- (٣)

- ان تقدم الصحة العامة والوقائية وعلوم التغذية قد ازاح اعراض
الشيخوخة الى سنوات طويلة للوراء الأمر الذى جعل اعراض
الشيخوخة لا يمكن ان ترتبط الا بسنوات العمر المتأخرة التي قد
تكون بعد الخامسة والسبعين او الثمانين او حتى ابعد من ذلك.

١ - هدى محمد قناوى، سيكلوجية المسنين، الجيزة، مركز التنمية البشرية
والمعلومات، ١٩٨٧، ص ٧١.

٢ - محمد سيد فهمى، مرجع سابق، ص ١٦٩.

٣ - عبد الحميد عبد المحسن، الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين،
مرجع سابق، ص ص ٥٥-٥٦.

- ان تقدم المعرفة فى طب الكبر Geriatrices قد اعطى امالاً كبيرة للتغلب على الكثير من المشكلات الصحية التى طالما عانى منها المسنون.

- انه باتباع ارشاد الرقابة المبكرة فى سنوات الحياة يمكن على الاقل تأجيل مظاهر الشيخوخة الى سنوات طويلة الى الوراء ان لم يكن من الممكن القضاء عليها تقريباً.. فالكبر ثم الشيخوخة مرحلة صحية وعلى الشباب الاستعداد لها فمشاكل المسنين الصحية مشكلات قابلة للمنع والتأجيل وتخفيف آثارها.

- ان اعداد الأطباء فى كثير من معاهد اعداد الأطباء لا زال متخلفاً فى الاهتمام بتدريس طب الكبار الأمر الذى يؤدى الى فشل كبير فى الاستفادة من التقدم العلمى الذى وصل اليه هذا الفرع من العلم بين ممارسى الطب فى كثير من بلاد العالم.

(د) الاحتياجات الترويحية:

إن لدى المسنين وقت فراغ طويل يمكننا ان نستخدمه لمصلحتهم فنحاول ادخال الرضا والسرور الى انفسهم عن طريق الاسهام فى بعض ألوان النشاط المحبب اليهم الذى يعبرون فيه عن مشاعرهم ويبرزون مواهبهم.

واذا ما اريد للنشاط الترويحى ان يكون وافيا بالغرض مليناً بالمعانى بالنسبة للمسنين المشتركين، فهناك عوامل يجب مراعاتها واهمها شخصية المسن ورغباته وحاجاته.

ويجب على الشخص الذى يعمل فى مجال الخدمات الترويحيه
للمسنين ان يلم بالجوانب المتصله بعملية التقدم فى العمر وان يتفهم
مشكلات المسنين واحتياجاته.

هـ) الاحتياجات الثقافيه:

من المعروف ان المسن يدخر ثروة لا يستهان بها من المعلومات
والخبرات يستطيع معها العطاء والبذل لو اتاحت له الفرصه الموائيه كما
ان قدرته على التعلم تظل قويه فى اغلب الاحيان حتى ان هناك من الدول
من ينظم دراسات حرة على المستوى الجامعى للمسن (١)

وتقوم المكتبات العامه (والمكتبات الملحقه بذور ونوادى المسنين
بمواجهة الاحتياجات التربويه والثقافيه والروحيه بالنسبه لكبار السن من
مختلف الميول والمستويات الثقافيه. وتعد هذه المكتبات كمصدر
للمعلومات عن النواحي المختلفه المتصله بموضوع التقدم فى
العمر. ويمكن لهذه المكتبات ان توفر المواطنين المسنين الحصول على
السبل الميسرة للقراءة كالكتب المطبوعه بالنمط الكبير والعدسات المكبرة
لضعاف البصر والكتب الناطقه للمكفوفين وغيرها.

ويجب العمل على ان تصل الخدمه المكتبيه الى المسنين فى الريف
والذين يقيمون متباعدين فى اماكن متفرقه.

١ - يحيى حسن درويش، مرجع سابق، ص ٣٠

(و) الاحتياجات النفسية:

تتمثل الاحتياجات النفسية في الحاجة الى اعداد المسن لمرحلة الكبر وذلك عن طريق اعداد البرامج التدريبية قبل سن التقاعد والاستفادة من امكانياتهم وخبراتهم. وهناك الحاجة الى تقريب الفجوة بين الاجيال:

الاجداد -الاباء -الاحفاد، وكذلك الحاجة الى ادخال العلاقات الاسرية وحقوق المسنين داخل الاسرة ضمن البرامج التعليمية التي تدرس في مختلف المراحل التعليمية.(١)

ومن الضروري توعية الراى العام باهمية توفير مناخ نفسى مريح لكبار السن، وقد يكون من الاساليب المفيدة فى ذلك محاولة اقناع المسن بتقبل العادات والتقاليد لان ذلك يساعده على تحقيق التوافق الشخصى والاجتماعى ويجعله يحظى بتقدير الجماعه واهتمامها كما يحسن بذل الجهد فى سبيل تبصير المسن بان ما يطرأ عليه من تغيرات جسميه وعقليه هى ظاهرة عادية وعليه ان يتقبل هذه التغيرات لان هذا التقبل هو احدى دعائم الصحة النفسية.

ويمكن توفير الخدمات النفسية للمسنين عن طريق مكاتب تتولى القيام بتقديم المشورة والارشاد النفسى.

^١ يحيى حسن درويش، مرجع سابق، ص ٢٧.

ز) الاحتياجات السكنية: (١)

أظهرت الدراسات هذه القضية على المستوى الدولي ومما دار حولها من مناقشات أنها مشكلة تكاد تكون عامة في جميع بلاد العالم وإن اختلفت عناصر المشكلة من دولة إلى أخرى.

والبعد الأساسي للمشكلة هو كيف تتاح سبل الاختيار للمسنين بالنسبة للمكان الذين يرغبون الإقامة فيه أثناء هذه الفترة من حياتهم والتي تنسم بالتغير المفاجيء في ظروفهم ومن أممها التقاعد والمرض ووفاء الزوج وقلة الدخل.

وفي بعض المجتمعات يمثل العائق الرئيسى لكثير من المسنين الذين يرغبون فى البقاء فى نفس مكان إقامتهم بعد التقاعد انخفاض مستوى الدخل. وقد لجأت بعض البلاد الاسكندنافية الى أن تغطى بمنحة للإسكان الجزء من الإيجار الذى يزيد عن ١٥٪ من دخل المسن حتى يبقى فى سكنه الاصلى.

وأحيانا تمثل مشكلة الإسكان مشكلة هندسية قد يحتاج الأمر الى بعض تعديلات هندسية بسيطة تعاون على صالحة المسكن لمسكن المسنين كإقامة مطالع بدون درج و تركيب مسند للسلم (درايزين) .

وتزيد مشكلات الإسكان للمسنين فى البلاد التى لا تحمى المستأجرين من الطرد الاجبارى من المساكن... الخ.

١ - عبد الحميد عبد المحسن، مرجع سابق، ص ٥٧-٥٩.

وقد برزت في كثير من الدول التي لازالت /ا/ ة تقوم بدورها في رعاية مسنيها مشكلات نتيجة لغزو النموذج الغربي للاسكان بوحداثه الصغيرة لانماط الاسكان في هذه الدول مما اوى الى ان الوحدات السكنية الصغيرة التي تحصل عليها الاسرة تجعل من الصعب على الاسرة القيام بتدبير سكن الملائم لمسنيها ضمن مسكنها، وبذلك تضعف امكانية قيام الاسرة بدور يعتبر احسن واسلم طريق لرعاية المسنين.

وقد اهتمت الدراسات في الدول التي لا تقوم بها الاسرة باسكان مسنيها ضمن وحداتهم السكنية ويميل فيها المسنون الى الاستقلال بحياتهم المعيشية الى البحث عن بدائل في المؤسسات الايوائية التي تعتبر ولاشك اقل الحلول نجاحا في توفير الرعاية والكرامة والاستقلال للمسنين. ففي مثل هذه المجتمعات وجد ان من بين البدائل عمل جيرات سكنية في مناطق الاسكان او اقامة المناطق للاسكان التي تقدم حماية خاصة للظروف المعيشية لنوعية احتياجات المسنين، وتساعد هذه المناطق على امكن توفير برنامج للخدمات المنزلية او عيادات اسعافية او اعداد وجبات غذائية للمنازل او تسهيلات المشابهة كخدمات الكافيتريا وكذا الحماية من المخاطر الداخلية والخارجية التي سيتعرض لها المسنين عن طريق الحراسة وخدمات التليفون، ومراكز الاسعاف... الخ.

وتمكينا وتشجيعا على الاسر على استيعاب سكن مسنيهم ضمن وحداتهم السكنية قد تقدم بعض المعونات من الدول، كعفاءات ضريبية او اولويات سكنية فيما تبنيه الدولة من مساكن او معونات مالية للحصول

على وحدات سكنية ذات احجام مناسبة او توفير الخدمات الصحية للمسنين فى هذه الاسر دون تحمل الاسرة مثل هذه الاعباء او تدبير فنادق مؤقتة لرعاية مسنى الاسرة اثناء اجازات الاسرة سنويا التى قد لا يتمكنون من القيام بها نظرا لظروف المسنين الصحية وغير ذلك من الافكار .

ولا شك ان جميع ما ذكرناه من افكار تشير الى ان الفكر الاجتماعى فى تناول مشكلة الاسكان هو محاولة ايجاد بدائل متعددة قبل اللجوء الى فكرة الايواء فى المؤسسات والتى يجب ان تعتبر او ينظر اليها كالملاذ الاخير او الحل فى مراحل العمر المتأخرة جدا والتى تتطلب رعاية دائمة ومستمرة خاصة.

نظرة تفصيلية للاحتياجات الاجتماعية للمسنين

اولا : تجديد العلاقات الاجتماعية :

ان معظم العاملين الذين يخرجون الى المعاش يكونون عرضه لنضوب علاقاتهم الاجتماعية فيقطعون صلتهم بحكم البعد عن مقر العمل بالكثير جدا ممن كانت تربطهم بهم صلات الود والصدقه والتعاون والتنافس فيجدون انفسهم فقراء فى العلاقات الاجتماعية وبالتالي فان معظمهم يحسون بالوحشه وبانهم قد عزلوا قسرا عن المجتمع.

بيد ان الشيوخ لا يقدمون استجابة واحدة لهذا الوضع الجديد الذى يرغمون عليه، فمنهم من يركن الى دخيلته حيث احلام اليقظة القائلة ليعيشون على خيالات جوفاء ويشكلون لانفسهم عالما اجتماعيا ليس له

وجود في الواقع لعل أولئك الشيوخ يعتمدون على المنحنى بدلا من الواقع
ويعتقدون ما كانوا يخطرون من أعمال لا بالواقع بل بالفكر.

فيمكث الواحد منهم الساعات تلو الساعات وهو راكنا الى نفسه يحلق
في سماء الخيال ويسترجعها زكريات عزيزة عليه ويتمنى ان يضطلع
بباقي المشوار الذي قطعه والذي يرى انه لم يتجه بل اجبر على عدم
اتمامه وهذا النوع من التفكير يسمى بالتفكير الاجتراري حيث يعيش
الشخص على ما ترسب بداخله من زكريات بخير ان يمون بالخبرات
الجديدة فيصاف التفاعل مع الخبرات القديمة وواضح ان مثل هذا التفكير
الاجتراري لا يقسم بالحدة والخصوبة بل يتسم بالنضوج والفقر.

اما المنحنى الثاني الذي قد يتخذه لفيف اخر من الشيوخ فهو
الانعكاس في اطار العلاقات الاسريه الضيقه مما يجعل الدنيا في انظارهم
ضيقه وكثيره والواقع ان هذا النوع من الشيوخ يعتمد الى ذلك الاطار
الضيق من العلاقات الاجتماعيه لانه لم يعتد الخروج عنه الا مقر العمل.
ان فاعليه ان يلزم دائرة لا يخرج منها ولا يبارحها الا الى القبر بعد
الموت

ومن الطبيعي ان تأخذ الدنيا في الاظلام حوله شيئا فشيئا اذ ان الحياة
الرتيبه التي يحيا في نطاقها لا تورث له الا الغم والنكد.

اما المنحنى الثالث الذي قد يتجه اليه الشيخ وقد احيل الى المعاش
فهو التردد المنتظم او المتقطع على المقاهي وليس من شك ان المقهى

ليس افضل مكان يجب ان يتردد عليه الشيوخ فثمة شيوخ كانوا مستقيمين طوال حياتهم ولكنهم ما ان بلغوا من التقاعد انخرطوا فى الشلل التى تتردد على المقاهى من الشيوخ حتى اخذوا يتعلمون منهم عادات رديئة للغاية تضر بهم وبأسرهم من ذلك، مثلا لعب القمار وتعاطى الخمر وتعطى المخدرات

ونجد فى حالات قليلة بعض الشيوخ وقد لعبت بعقولهم بعض النساء اللواعب فتجد الواحد من تلك القلة يطرد المرأة التى شاغلته او يطلب اليها الزواج او يتردد على بيتها يقضى فيه بعض الوقت، وقد اخذ الناس من حوله يهزأون به ويرمون به بالمروق بعد الاستقامة والانحراف بعد ان كبر ابناؤه وبناته.

ولسنا نجد فى الواقع سوى نادى العمر الثانى بديلا تربويا سليما لضمان شيخوخة صالحة وخصبة للشيوخ، ففى النادى سوف تتوافر الحاجات التى تلزم للشيوخ، فلا هم ينطوون على انفسهم فى حسرة مرتمين فى احلام يقظه فارغه ولا هم يحسون فى اطار الاسرة الضيق حيث لا تكون هناك رغبة فيمن حولهم لمعاشرتهم او قضاء الوقت معهم، ولاهم من جهة ثالية يقضون الوقت على المقاهى التى تشكل مجتمعا غير نقيا ولا تتوافر به الشروط اللازمة قضاء وقت الشيخ به.

بيدا ان نادى العمر الثانى يمكن أن يتضمن العناصر والمقومات الخيرية الكفيلة بأن يقض الشيوخ به حياة خصبة مليئة بالحيوية لا يحس من يخرج الى المعاش انه خرج من نطاق المجتمع الى نطاق نفسه أو الى

نطاق الاسره الضيق أوالى نطاق القهوة التى لايتسم جوها بالنقاء أوحتى
بالجدة والخصوبة.

والواقع ان من المناشط التى يمكن ان تمارس بنادى العمر الثانى ما
يكفل ملء حياة الشيوخ الاخرين ففى تلك الحفلات تجتمع الاجيال ويتم
خلالها العطاء ويقض فيها الوقت تحت اشراف تربوى من المسؤولين
عن النادى وبخاصه الموجهين الاجتماعيين الذين تكون لهم درايه كافية
بحفلات السمر وما يجب اتخاذه من اجراءات تكفل تعارف الموجودين
بعضهم ببعض بل وتكفل تشديد العلاقات القائمة ودعم اواصر الصداقة
بين الشيوخ بعضهم وبعض بل بينهم وبين الشباب.

والى جانب الحفلات تسير الرحلات جنباً لجنب- والرحلة تتضمن
الحفلات ولكن العكس غير صحيح، لكننا لانستطيع القول بان الرحلات
اهم من الحفلات وأوقع منها فائدة ولكن الحفلات قد تناسب بعض الشيوخ
دون بعضهم الاخر وقد لايحتمل بعض الشيوخ او معظمهم الرحلات البعيدة
وما تتضمن من مشقات السفر او التى تضطربهم لان يخرجوا عن النظام
الطبي الذى ان يخضعوا له من حيث مواعيد تناول الدواء او من حيث
القيود المتصلة بالحركة او بالنوم، ولذا فان من الواجب ان يراعى فى
الرحلات والحفلات و غيرها من ماشط ان تكون مناسبة لكل شيخ من
الشيوخ المشتركين فيها. ومن المناشط التى يجب الا تفوت نادى العمر
الثانى التى تكفل ربط الشيوخ بالمجتمع بصفة مستمرة تلك الندوات التى
يعقدها النادى حول موضوعات الساعة.

ذلك ان نادى العمر الثانى سوف يضم- كما يتوقع له- شخصيات على جانب كبير من البصيرة الاجتماعية واعلى مستوى من الثقافة بحيث لايمكن الاستغناء عن مشورتهم فى المسائل التى تهم المجتمع.

ولانفسى ان الشيوخ جزء اساسى من المجتمع فهم اذا كانوا قد تركوا الحياة العملية باجسادهم فان هذا لاينهض دليلا على عجزهم عن ابداء رأى بل على العكس فان الخبرة والحكمة والحصانة التى تأتت لهم خلال العمر الطويل التى تضىء فى خضم الحياة يجعل لمشورتهم ثقلا ووزنا خطيرا يعتد به، بل ويجب الاخذ به فى الغالب حتى تتحقق حياه افضل للمجتمع القائم.

ولسنا نشك لحظة فى ان الاذاعة التليفزيون والصحافة ستجد فى تلك الندوات مجالا خصبا تناقش فيه المشكلات الاجتماعية والاخلاقية والسياسية والدينية وغيرها بل انها جميعا سوف تعتمد الى عقد تلك الندوات سواء بداخل نادى العمر الثانى اوفى قاعة الاجتماعات الخاصة بذلك أو بخارجه.

ويجدر بنا ان نشير الى أن الجيل القائم سوف يخسر كثيرا اذا هو اغض أوفرط فى خبرات الجيل السابق عليه، وهو الجيل الذى انخرط فى الشيخوخة .

ومما يربط الشيوخ بالعالم الخارجى ممارسة المراسلة وهنا يجب ان نقترح على نادى العمر الثانى الذى اقترحنا اقامته فى اقرب وقت أن

ينشئ بداخله جمعية للمراسلات بحيث يتسنى للشيوخ الاتصال بالكلمة المكتوبة بمن يرغبون في مراسلتهم سواء بالداخل الخارج.

وعلى نادى العمر الثانى توفير فرص المراسلة وذلك بالاعلان عن اسماء الراغبين فى المراسلة من الشيوخ سواء فى الصحف المحلية او الاجنبية وايضا بالاعلان عن الموضوعات التى يرغبون فى المراسلة حولها.

وبهذا سيجد الشيخ فرص مواتية لاقامة صلات ثقافية وروحية بينة وبين من يقوم بمراسلتهم سواء بالداخل أم بالبلاد العربية أم بالبلاد الاجنبية بالشرق والغرب على السواء.

ثانيا: التكافل الاجتماعى بين المسنين:

سيعنى التكافل كفالة الناس وضمائنتهم ومساندتهم بعضهم لبعض فى ناحية أو أكثر من نواحي الحياة وعندما نذكر التكافل الاجتماعى فإننا نعنى تلك المساندة الاجتماعية التى يمكن ان يسديها الناس بعضهم لبعض. ومن الطبيعى ان يتضمن التكافل الاجتماعى بين الشيوخ التكافل الاقتصادى أيضا.

ولكننا نركز فى هذا المقام على المناشط الاجتماعية التى لها الحادى الاقتصادى.

الواقع ان التكافل الاجتماعى مرتبط اشد الارتباط بالتكافل النفسى والشيوخ لهم فى مواقف متعددة تأثير على بعضهم وذلك بحكم تشابه

الظروف وتقارب الأعمار وبسبب ما يمكن ان ينشأ بين الشيوخ من اهتمامات مشتركة ومن نظرة متجانسة الى الكثير من المسائل التي تعرض لهم في الحياة.

والواقع ان اعتماد الشيوخ بعضهم على بعض في ذلك التكافل الذي ينشأ فيما بينهم سوف يؤدي الى احساس كل واحد منهم بقيمة الآخر بالنسبة له. وحتى بالنسبة للعاجزين تماما من الشيوخ فانهم، سيقدمون خدمة لغيرهم من الشيوخ وذلك بأن يوفروا لهم فرصة سانحة لكي يثبتوا لانفسهم انهم مقدورهم ان يكونوا ايجابيين في هذه الحياة وانهم يستطيعون تقديم خدمات الى زملائهم الشيوخ وانهم ليسوا مجرد متلقين لخدمات غيرهم.

ومن اهم انواع التكافل التي يمكن يقدمها الشيوخ بعضهم الى بعض سواء في نطاق نادى العمر الثانى او في المنازل حيث يوجد الشيوخ الآخرون المنتسبون الى ذلك النادى ما يمكن ان نسميه بالتكافل الصحى.

والواقع ان التكافل الصحى يعد من اهم انواع التكافل الاجتماعى التي ينبغى ان يتمرن الشيوخ على مزاومتها ومن حسن الحظ ان الخدمات الصحية متنوعة وكثيرة ومنها ما يمكن ويجب ان يناط بالطباء والمختصين فى التمريض ومنها ما يمكن ان يقوم به غير التأمين بالطب وبالتمريض.

ومن الخدمات التكافلية التي يمكن ان يقدمها الشيوخ بعضهم لبعض القيام بمشروعات اجتماعية ومشاركة فيما بينهم فى النادى وخارجه.

ومن ذلك مثلاً ما سبق اقتراحه من انشاء جمعية للمراسلة وجمعية للصحافة سواء كانت صحافه حائط للنادى او صحاف تصدر على هيئة مجله اسبوعيه او شهريه يقوم النادى باصدارها ام كانت على هيئة مقالات او اعلانات تنشر بالصحف والمجلات العامة والخاصة وتدور حول المناشط التى يضطلع بها الشيوخ بالنادى وخارجه.

ومن الخدمات التكافليه ايضا بالنادى مجلس استشارى يتم انتخابه بنادى العمر الثانى وتكون مهمته كمهمة مجلس الشعب بازاء مجلس الوزراء. ومن الطبيعى ان ذلك المجلس المرتقب بنادى العمر الثانى سوف يناقش جميع الموضوعات التى تكفل اكبر قدر من السعادة والرخاء لافراد الشيوخ المقيمين بالنادى والمنتسبين اليه من الخارج. وسوف تكون من مهامه الرئيسية مدارس المشكلات التى تجابه الشيوخ والوصول بازائها الى الحلول الناجحة.

ومن الخدمات التكافلية ايضا التى يجب ان يسديها الشيوخ بعضهم لبعض تلك الخدمات الدينية والروحية واشاعة روح التقوى بين الشيوخ وذلك بان يقوم الشيوخ المسلمون الانقياء باشاعة قيم الدين الاسلامى فى نفوس زملائهم الشيوخ .

ان هذا لابد ان يؤدى . الروح الاحابية غير المشوبة بالاعتصب او اثارة الحقد بسبب تباين المعتقدات.

وهناك ايضا التكافل الوجدانى وذلك بان يقضى الشيوخ بعضهم مع بعض وقتا سعيدا فليس من المستحب . . تسود الروح الرسمية الكلفة فى

نادى العمر الثانى، بل يجب ان تسود روح التلقائية والبساطة انحاء
النادى. فيجب ان يشجع الشيوخ على اقامة روابط ايجابية وصادقه والفة
فيما بينهم وذلك بان تترك لهم الفرصة للقاءات وتجاذب اطراف الحديث
وممارسة الالعاب المسلية بغير ان تكون فيها مقامرات، كما يجب ان
يشجع اصحاب الروح المرححة على اصفاء المرح على جو النادى ذلك ان
الضحك يعد من الحاجات النفسية اللازمة للانسان فى جميع مراحل عمره
. فاذا ما امتنع الانسان عن الضحك تماما او ركن الى العبوث والجد
المستمر فان هذا يؤدى به الى الخضوع للشقاء والابتأس ويجعله عرضة
للتوتر النفسى والعصبى وما يتبع ذلك من امراض نفسية وجسمية على
العادة.

والواقع ان هناك الكثير من الصعاب التى تعترض طريق التكافل
الاجتماعى بين الشيوخ. واهم تلك الصعاب ما يتصل باقناع الشيوخ
انفسهم وحملهم على الايمان بضرورة التكافل فيما بينهم ذلك ان الكثيرين
منهم يحتجون بأنهم غير قادرين على خدمة غيرهم. ومن الصعوبات
ايضاً ازاء التكافل الاجتماعى بين الشيوخ عدم تبين الخطوط العملية التى
يجب انتهاجها فى مثل ذلك التكافل. ولكن مما لا شك فيه ان الممارسة
وحدها وليس الكلام النظرى هى الكفيلة بكشف النقاب عما ينبغى ان
يمارس فى التكافل بين الشيوخ سواء فى نطاق نادى العمر الثانى ام
خارجه.

ثالثاً: ربط جيل الشباب بجيل الشيوخ:

الواقع ان التكافل بين الاجيال المتعاقبة مسألة معروفة وليست بحاجة الى مناقشة فجيل الكبار يكفل جيل الصغار ويقوم على رعايتهم حتى يشتد عوده ويعتبر قادراً على رعاية نفسه بنفسه وعلى الاستغناء عن غيره فى تدبير اموره وحماية نفسه من الاخطار التى تحقق به بسبب قسوة الطبيعة او بسبب الاعداء المتربصين به والطامعين فى الاستيلاء عليه واخضاعه لمشيئتهم وذلك التكافل قائم لدى جميع الانواع الحيوانية العليا وبخاصة الثدييات التى ترعى الابناء حتى يتسنى لها رعاية نفسها بنفسها ويظهر ذلك واضحاً لدى الانسان ومن الواضح ان الانسان يتخذ الوانا متباينه من الرعاية التى يقدمها الى الصغار باختلاف البيئات وفى الحضارة الحديثه نجد ان الكبار يحيلون جانباً كبيراً من تلك الرعاية الى المؤسسات التربويه القائمه كدور الحضانه ثم المدارس ثم المعاهد التربويه الاخرى.

ولسنا نشك فى ان جيل الشباب هو الجيل المسئول عن رعاية الطفولة من جهة وعن رعاية الشيوخ من جهة اخرى ولا مفر فان جيل الشباب هو الجيل القوى القادر على تحمل المسئوليه، بل هو الجيل الذى يتحمل مسئولية تصريف الامور بالمجتمع القائم وقد تسلم زمام المسئوليه من الجيل المنصرم الى الشيوخه. فجيل الشباب اذا يكفل جيل الشيوخه كما يكفل جيل الطفولة بل ان كفالاته لجيل الشيوخه تقوم على اساس من الوفاء وتسديد دين يجب على جيل الشباب الوفاء به وقد واثته

الفرصة لسداده بينما كفالة جيل الشباب للطفولة يركز على احساس
الواجب تجاه المستقبل حتى يتسنى لذلك الجيل من الطفولة ان ينشأ
ويترعرع ثم يحل في يوم ما محل الجيل القائم. وثمة زاوية اخرى يجب
ان يركز عليها جيل الشباب نظره في كفالة جيل الشيوخ وهى انه اذا ما
ارثى قواعد متينة لتلك الرعاية فانه يكون بذلك قد ارسى تقاليد وحدد
ممارسات سوف يستفيد هو ايضا منها لدى انخراطه في جيل الشيوخ
فرعاية الشباب للشيوخ وتكافلهم معهم ليس نوعا من الاحسان من طرف
قوى الى طرف ضعيف وليس عملا اختياريًا يمكن ان يقوم به الشباب
ويمكن ان يغضوا النظر عنه او ان يقوموا به كنوع من التطوع يبعث
على السأم بل هو دين يجب الوفاء به، والواقع ان التكافل بين جيل
الشباب وجيل الشيوخ له جانب كبير من الاهمية بالنسبة لاستمرار
الحضارة وازدهارها، ذلك ان الشيخوخة تستطيع العطاء والفيض بما
لديها من خبرة اذا هى لاقت الفرص المناسبة واذا ما اتاح لها
الجو المناسب للعطاء الخيري وليس من شك في ان العطاء الخيري متعدد
الانواع منه عطاء خيري مباشر ، و من جهة اخرى عطاء خيري غير
مباشر ومن امثلة العطاء الخيري غير المباشر الذى يمكن ان يقدمه طبيب
بعد انخراطه في الشيخوخة تقديم اراءه ومقترحاته بازاء احد الامراض
ومن امثلة العطاء الخيري المباشر قيام نفس الطبيب في شبابه بتوقيع
الكشف على المريض.

ولسنا نشك في ان على المدرسة تقع المسؤولية الكبرى في بث روح
الاحترام للشيخوخة وتربية النشء على الاعتراف بضرورة تكريم

الشيوخ ورعايتهم واقامه الصلوات بينهم سواء كانوا فى بيوتهم ام كانوا فى مؤسسات اجتماعيه كمؤسسه نادى العمر الثانى وثمه دور هام منوط بوسائل الاعلام فى هذا الصدد والواقع ان وسائل الاعلام صارت اليوم اداره تربويه خطيرة الاثر فى الناس عموما وفى الناشئة خصوصا. فعلى الصحافة والاذاعة والتلفزيون مسئولية كبيرة فى اشاعه روح الوفاء للشيخوخه والعمل على تكريمها والاعتراف بفضلها والحث على رعايتها والقيام بمساعدتها فيما يحتاج اليه من مساعدة ولا تقل دور العبادة فى الكنائس والجوامع اهمية فى هذا الصدد فمن المعروف ان المستمع الى الموعظة بالجامع او بالكنيسة يكون مسلما قياد نفسه فى الغالب لمن يقوم بالقاء الموعظة عليه فهو يهفو بقلبه نحو ما يقال اكثر من اعماله لعقله بالتفكير النقدى الذى لا يتقبل ولا يؤمن الا بعد الشك فيما يقال. (١٠)

وامام الشباب الكثير من متطلبات الرعاية الاجتماعية التى يمكن لهم ان يضطلعوا بها سواء فى نطاق نادى العمر الثانى ام خارجه. فهناك اولا وقبل كل شىء الاعمال التى يعجز بعض الشيوخ عن القيام بها او عدم النهوض بها على خير وجه ولسوف يضم نادى العمر الثانى شيوخا يعجزون حتى عن مجرد قضاء الكثير من شئونهم الخاصة، فيكونون بحاجة اذن الى عون خارجى. ولقد لانجد فى نطاق الشيوخ الموجودين بالنادى من يستطيع ان يواظب على خدمه اولئك العاجزين من رفاقه. فلا يكون اذن مناص من ان يتقدم الشباب بيد العون الى اولئك الشيوخ العاجزين، مقدمين اليهم الخدمة بصفة مستمرة وبتناوب.

ولعلنا نجد مجموعات من الشباب وقد اختصت كل مجموعة منهم نفسها بنوع معين من الاعمال التي يجد افرادها لديهم رغبة او قدرة او ميلا الى ادائه ويكرسون انفسهم للنهوض به ومن بين تلك الاعمال ما قد ينحو عنه بعض الشباب وما قد يتقبل بعض الشباب الاخرين قيامهم به بترحاب.

رابعاً: الارشاد الاسرى وحل مشكلات الشيوخ :

يخطيء من يعتقد ان العلاقات الاجتماعية في نطاق الاسرة تظل على ما لها طالما ان الافراد المكونين لها باقون بغير تغير في الافراد . فالاسرة التي تتكون من الزوج والزوجة وثلاثة ابناء مثلاً لا تظل فيها العلاقات الاجتماعية كما هي منذ ميلاد الابناء او منذ عقد القران بين الاب والام فالواقع ان كل فرد من افراد تلك الاسرة يخضع لعملية من التطورات التي تتعلق بشخصيته وقيمه ونظام حياته، بل ان موقعه ومكانته في نطاق الاسرة وخارجها يتغيران بحيث لا يظل على حال واحد مع اختلاف سنه وتطور حياته الاجتماعية ذلك ان الفرد من الناس خاضع لسلسلة من التغيرات ابتداء من ميلاده حتى وفاته بعد الشيخوخة اذا ما قدر له ان يعيش حتى الشيخوخة.

--- -- والواقع ان التغيرات التي يخضع لها الفرد في الاسرة تكون بمثابة زلزلة لمكانته القديمة وترسيخ لمكانته الجديدة وفي الفترة البيئية التي تقع بين المكانة الجديدة حيث تعاني الشخصية من ازمة في الثقة بالنفس من جهة ومن ازمة في الثقة في الاخرين من جهة اخرى.

وإذا كان هذا هو حال الشخص في الاسرة فانه يكون اذن بحاجة الى ارشاد نفسى من جهة وارشاد اجتماعى من جهة اخرى و هدف الارشاد النفسى فى هذه الحالة هو اعادة التوازن النفسى إلى الشخص و حمله على استرداد ثقته بنفسه بعد تفهمه لوضعه الجديد و استيعابه له اما هدف الارشاد الاجتماعى فى هذه الحالة فهو العمل على تكيفه بالواقع الاجتماعى الذى يحيط به و تقبله للامراض الاجتماعىة الخاصة به و غيرها فى الاسرة على السواء و الواقع ان الحاجة ملحة إلى هذين النوعين من الارشاد النفسى،النوع النفسى والنوع الاجتماعى .

إذا كان الشخص بحاجة إلى توجيه نفسى عندما ينتقل من الطفولة إلى المراهقة و من المراهقة إلى الشباب و من الشباب إلى الكهولة فانه يكون اكثر حاجة إلى ذلك لدى انتقاله من الكهولة التى تنتهى قرابة الستين إلى الشيخوخة التى تبدأ من تلك السن إلى نهاية العمر . ذلك ان هناك مؤسسات تربوية ووسائل اعلامية تهتم بجميع الاعمار من الجنسين و لكن لا نجد من بين المؤسسات التربوية او الاعلامية ما يكاد يهتم او يلتفت إلى الشيخوخة الا بارشادات عابرة ولا تعرض لاي مشكلات للشيخوخة.

وهناك مشكلة بالنسبة للمرأة والرجل لدى احساسهما بالدخول فى مرحلة الشيخوخة هى عدم قدرتهما على تقبل الواقع الجسمى والنفسى والاجتماعى الذى بدءا بفردان فيه.

والمطلوب من الارشاد النفسى ان يقنع المرأة والرجل وقد بدءا فى
الشيخوخة بأن يتقبلا وضعهما الجديد بإرتياح وان يتكيفا لذلك الواقع
تحاشيا للسلوك المنحرف عن ذلك الواقع فان المفروض ان يسير السلوك
فى خط متوازى مع خط الوضع الجسمى البيولوجى.

واذا كان الارشاد النفسى يستهدف تحقيق الانسان بين الكيان
العضوى للشخص وبين السلوك باضلاعه الثلاثة اى الفكرة والوجدان
والتصرف فإن الارشاد الاجتماعى يستهدف تحقيق الاتساق بين سلوك
الشخص باضلاعه الثلاثة وبين الواقع الاجتماعى من حوله ذلك ان
السلوك ينبعث من ناحيتين ناحية الكيان الحيوى الجسمى ومن ناحية البيئة
الاجتماعية التى يوجد بها الشخص ومن يشيع فيها من قيم ومفاهيم
واوضاع واتجاهات.

فلا بد اذا من الارشاد الاجتماعى لى يقوم بتبصير الشيخ بموقفه
الحالى فى المجتمع سواء تمثل المجتمع فى النطاق الضيق للأسرة أو
فى المجتمع الخارجى بمؤسساته المتباينة.

ومن أهم ما يجب ان يستهدفه الارشاد الاجتماعى هو اقناع الشيخ بانه
ليس مردولا من جانب المجتمع المحيط به وان المؤسسة او الدولة عندما
احالته الى التقاعد لم تكن تقصد الى نبذه أو الى التحقير من شأنه او الى
انه لم يعد صالحا للانتاج بل لى تتيح لاجيال جديدة من الشباب الفرصة
للقيادة ضمانا لتوفير الفرص لهم للمشاركة فى جميع درجات العمل.

والى جانب تقبل الشيخ لوضعه الجديد، يجب ايضا ان يعمد الارشاد الاجتماعى الى اقناع الشيخ يتقبل اوضاع الآخرين من حوله وما صارت اليه تلك الاوضاع، بيد ان الارشاد الاجتماعى لا يقتصر على ارشاد الشيخ وتبصيره بما يدور حوله من تغيرات ثم مطالبته بالتكيف لذلك الواقع الجديد وان يعدل سلوكه فى ضوء تلك المتغيرات بل يستهدف ايضا التأثير فى سلوك المحيطين بالشيخ لتغير سلوكهم وتعديله فى ضوء التغيرات النفسية التى اثرت على نفسية شيخهم أو شيوخهم ثم فى ضوء التغيرات الاجتماعية التى حدثت لهما. (١)

المسنون فى الاسلام

الاسلام، ولاشك دين إنسانى، يحترم الإنسان ويصون كرامته كبيرا وصغيرا. ولقد كرم الله بنى آدم وجعله خليفته فى الارض لعمارته، وحرص الإسلام على تنظيم العلاقات الأسرية والاجتماعية على اساس من العدل والمساواة والتعاون والإخاء والحرمة والمحبة والمودة والسكينة والعطف والتضامن والتساند والتكافل والوحدة والإتحاد. وإذا كان الاسلام قد حرص على صون كرامة الانسان فى كل مراحل عمره فقد عنى عناية خاصة بتوقير الكبار واحترامهم والعطف عليهم والاحسان إليهم وخاصة الوالدين.

١ - راجع: يوسف ميخائيل اسعد، مرجع سابق، ص ص ٢٦٧-٣٩٢

مصدقاً لقوله تعالى (واعبدوا الله ولا تشركوا به شيئاً وبالوالدين إحساناً وبذى القربى واليتامى والمساكين والجار الجنب والصاحب بالجنب وابن السبيل، وما ملكت أيمانكم) النساء ٣٦ .

فرعاية الاسلام شاملة لكل قطاعات المجتمع ومتنوعة ومتعددة الجوانب . ومن هنا كانت رعاية المسنين واجبة من النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية الاقتصادية والأسرية والتشريعية والإنسانية... الخ. ودعا الإسلام إلى صلة الإرحام وتوثيق الروابط الأسرية والعطف والإحسان إلى الأهل مصداقاً لقوله تعالى: (واتقوا الله الذى تسألون به والأرحام) النساء ١. وقوله تعالى: (والذين يصلون ما أمر الله أن يوصل) الرعد ٢١.

اسس الرعاية الاجتماعية فى الاسلام: (١)

١- يجب ألا تقدم الرعاية للإنسان المسلم على أنها منة أو شفقه بل هى حق أساسى له على المجتمع الذى يعيش فيه.

٢- يهتم الاسلام عند مواجهة المشكلات الاجتماعية بالمبدأ الكلى، فيضع الحلول الشاملة والفعالة التى تواجه المشكلة بأسرها وذلك بدلاً من الحلول والبرامج المؤقتة و الجزئية التى لا تفيد فى حسم وعلاج تلك المشكلات.

١ - عبد الحميد عبد المحسن، مرجع سابق، ص ص ٢٨ : ٢٩.

- ٣- يؤمن الاسلام بقدرة الفرد وامكانياته فى مواجهة مايتعرض له من ضغوط أو مشكلات خاصة اذا ماتلقى التوجيه والارشاد
- ٤- يحرص الاسلام على توفير التكافل الاجتماعى للأفراد ويحرص على توضيح دور ومسئولية كل من الحكومات والافراد فى ذلك.
- ٥- عني الاسلام بتوفير الخدمة المؤسسية فى مجال الرعاية الاجتماعية وذلك منذ العهد النبوى وفى أيام الخلفاء الراشدين وفى عصور الاسلام الزاهرة.
- ٦- يحرص الاسلام على تقرير حد أدنى من احتياجات المعيشة الأساسى وبموجب هذا الحق تضمن الدولة لكل فرد منها مستوى لائق للمعيشة كما فى حالات الشيخوخة وهذا المستوى اللائق هو ما أطلق عليه الفقهاء المسلمون حد الكفاية ، تميزا له عن حد الكفاية.
- ٧- أولى الاسلام موارد الرعاية الاجتماعية عناية، ومن أمثله ذلك اجازة الوصية بثلث المال لجهات البر والعون المجتمعى والنفقات المفروضة على الموسرين تجاه ذويهم والكفارات التى تلزم المسلم فى حالات معينة.
- ٨- لقد أكد الاسلام على مبدأ التكافل والتراحم بين الأسرة وقد جعل الله سبحانه وتعالى العلاقات الانسانية التى تقوم بداخل الأسرة بين ذوى الرحم أساسا للرعاية الاجتماعية بين الناس.

من تلك الأسس والقواعد الإسلامية السامية التي جاء بها الإسلام، ومن نظراته الإنسانية انطلقت نظم الرعاية الاجتماعية، وتطورت في معانيها ونظمها وبرامجها وفلسفتها، بتطور المجتمع الإنساني في الأقطار العربية والإسلامية، ووضعت برامج ومشروعات الرعاية الاجتماعية بحيث تقابل حاجات الإنسان في حالات الشيخوخة والعجز والمرض لكل من الرجال والنساء.

وعلى أساس موصلة الإنتاج ورفض العجز، ومقاومة الوهن والضعف أقام الإسلام رعايته التكرمية الإيجابية للشيخوخة المعمرين، ولم يأذن لأحد منها يتوهم في نفسه العجز بالتقاعد عن العمل والكد والعناء بما يناسب عمره من التحرك والنشاط.

وذلك يعني أن رعاية المسنين هنا لا تتخذ شكلها العاطفي السلبي المعروف في المجتمعات الريفية التقليدية البسيطة عموماً بل ارتكزت على مواقف إيجابية وأحكام قانونية، واستبدلت مفهوم التوقير والاكبار بمفهوم العطف والاشفاق على الشيخوخة المعمرين. يدل على ذلك قول النبي الكريم: "ليس منا من لم يوقر كبيرنا، ويرحم صغيرنا".

ومن توقير الشيخوخة بهذا المعنى الإيجابي أن يتعلم الذين دونهم في السن من الغلمان والشباب، بل من الكهول أيضاً، كيف يخاطبونهم كيف يجلسون بحضرتهم وكيف يتجنبون خدش مشاعرهم ولوبا الكلمة العابرة لاسيما إذا كانوا من الآباء والأمهات أو الأجداد والجداً، كما دعت آية البر بالوالدين والإحسان إليهما في سورة الأسراء: "أما يبلغن عندك

الكبر احدهما او كلاهما فلا تقل لهم اف ولا تنهرهما، وقل لهما قولا كريما
واخفض لهما جناح الذل من الرحمة، وقل رب ارحمهما كما ربياني
صغيرا".

ومن توقيير الشيوخ ان يفضلوا على كل من دونهم سنا، حتى على
النفس والاهل والعيال، في الخدمة والطعام والشراب واللباس، لكيلا يشعروا
بعقدة النقص في المجتمع الذين يعيشون فيه واعلى درجات توقييرهم
واسماها تتجسد" في تخفيف وطأة الشيخوخة عليهم، واشعارهم بانهم ليسوا
عباءة تقيل على المجتمع، وانهم على العكس من ذلك قيمة اساسية كبيرة
فيه لا بد من صونها والاسترشاد بها، وانهم بخبرتهم الطويلة في شئون الحياة
قادرون على الدخول طرفا مهما بخبرتهم في شبكة العلاقات
الاجتماعية، وان الذين قدموا منهم في شبابهم اعمالا جليلة يباهون بها ما
انفكوا قادرين على الانتاج وعلى ايجاد بديل جديد يعوضهم عما سلف وانهم
ليسوا مضطرين حتما الى الانكفاء على انفسهم والاستسلام الى وحشة
العزلة، وانهم في نهاية المطاف يستطيعون ان يمسكوا بزمام المبادرة في
اتخاذ القرارات الملائمة لهم ورسم الخطوط العريضة لاسلوب حياتهم.
وذلك ما صنعه الاسلام لهم تحقيقا لاستقلالهم، وضمانا لحريتهم في التحرك
ووفقا لطبيعة الظروف التي تحيط بهم. ويوصي الاسلام الانسان بوالديه
ومن في حكمهم من كبار السن بالاحسان (ووصينا الانسان بوالديه احسانا)
(العنكبوت ٨) ويؤكد الاسلام على حسن معاملة الولدين وخاصة عندما
يتقدم بهما العمر.

فالمسلم يدعو لوالديه بالرحمة ويطلب لهما المغفرة من الله ويعترف بفضلهما في تربيته. كما في قوله تعالى: (ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن وفصاله في عامين أن أشكر لي ولوالديك) لقمان ١٤، والقرآن الكريم يذكر الإنسان بما تحملته أمه من عناء وتعبد وإرهاق في حمله وولادته وتربيته.

ويضع الإسلام بر الوالدين ضمن الأعمال الجليّة، فعن أبي عبد الرحمن عبد الله بن مسعود رضي الله عنه سألت النبي (ص) أي العمل أحب إلى الله تعالى؟ قال الصلاة على وقتها، قلت. ثم أي؟ قال: بر الوالدين، قلت: ثم أي؟ قال: الجهاد في سبيل الله "البخاري".

وعن رسول الله صلى الله عليه وسلم. (لا يجزى ولد والد إلا أن يجده مملوكا فيشتريه فيعتقه) رواه مسلم.

فالابن يجب أن يقف بجوار والده في المحن والشدائد ليخفف عن كاهله.

ويدعو الإسلام لصلة الأرحام لما فيها من توثيق للروابط وحماية للأسرة ومساندة للضعفاء، فعن النبي (ص) قوله (من كان يؤمن بالله واليوم الآخر فليكرم ضيفه. ومن كان يؤمن بالله واليوم الآخر فليصل رحمه ومن كان يؤمن بالله واليوم الآخر فليقل خيرا أو ليصمت) رواه البخاري.

ويدعونا الإسلام إلى حسن معاملة الأقارب ٤ حتى وإن كانوا يسيئون إلينا كما في قول الرسول الكريم قال رجل: يا رسول الله إن لي قرابة أصلهم ويقطعونني. وأحسن إليهم ويسيئون إلي وأحلم عنهم ويجهلون علي

فقال (ص) لئن كنت كما قلت فكأنما تسقهم المن ولا يزال معك من الله ظهير عليهم ما دمت على ذلك. رواه مسلم.

وفي الدعوة لصلة الارحام يقول (ص) من أحب ان يبسط له في ^{ورقة} وينسأ له في أثره فليصل رحمه) رواه البخاري فالصدقة أولى بها لاقارب والجهاد في رضا الوالدين واجب

وعن عائشة رضي الله عنها أنها قالت قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: (الرحم معلقة بالعرش تقول: من وصلني وصله الله ومن قطعني قطعه الله) رواه البخاري.

وقال صلى الله عليه وسلم (الخالة بمنزلة الأم) رواه الترمذي وقال حديث صحيح.

وفي الوقت الذي يدعو فيه الإسلام أبناءه لبر الوالدين وإحسان إليهما يحرم العقوق وقطعية الرحم، كما في قوله تعالى: فهل عسيتم إن توليتم أن تفسدوا في الأرض وتقطعوا أرحامكم أولئك الذين لعنهم الله فأصمهم وأعمى أبصارهم) (سورة محمد الآية ٢٢-٢٣). وقوله تعالى: والذين ينقضون عهد الله من بعد ميثاقه، ويقطعون ما أمر الله به أن يوصل ويفسدون في الأرض أولئك لهم اللعنة، وله سواء الدار (البقرة الآية ٢٧).

وعقوق الوالدين أكبر الكبائر وكذلك شتم الولد لوالده. فعن رسول الله (ص) قوله: (لا يدخل الجنة قاطع) البخاري، وعن الرسول الكريم قوله: إن الله

حرم عليكم عقوق الامهات ، و أد البنات،كم قيل وقال وكثرة السؤال وإضاعة المال.

فالمسلم لا يطلب ما ليس من حقه ولا يمنع ما وجب عليه أن يعطيه. بل إن الشاب مدعو أن يبر أصدقاء أبيه وكافة اقاربه وزوجته. مصداقا لقول صلى الله عليه وسلم: "إن أبر البر ان يصل الرجل ود أبيه "مسلم.

ويعمل الأسلام على توقير الكبار فى السن واحترامهم ولذلك لكبير السن إمامة المسلمين فى حالة التساوى فى قراءة القرآن الكريم والعلم بالسنة.

وفى حالة الجماعة للكبير حق الكلام قبل الصغير. وإجلال الشيخ الكبير واجب لقوله صلى الله عليه وسلم: إن من إجلال الله تعالى إكرام ذى الشبهة المسلم وحامل القرآن غير الغالى فيه والجافى عنه وإكرام ذى السلطان المقسط " رواه ابو داود.

ولننظر فى قول الرسول البليغ للرحمة بالصغير وتقدير شرف الكبير " ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا " رواه الترمذى.

وعن عائشة رضى الله عنها قولها عن الرسول صلى الله عليه وسلم انه قال: " انزلوا الناس منازلهم " أبو داود.

وتكريما لكبار السن فعن أبى سعيد سمرة بن جندب رضى الله عنه قال: كنت على عهد رسول الله صلى الله عليه وسلم غلاما فكنيت احفظ عنه، فما يمنعنى من القول إلا أن هناك رجالا هم أسن منى " البخارى.

وعن الرسول الكريم قوله صلى الله عليه وسلم ما أكرام شاب شيخا
لسنه إلا قيد الله له من يكرمه عند سنه رواه الترمذى وقال حديث
غريب.

فالمسلم الحق لابد وأن يؤمن بحق الوالدين عليه وواجب برهما
وطاعتهما والإحسان إليهما بسبب كونهما السبب فى وجوده فى هذه
الحياة ولكونهما قد قدما له الجميل والمعروف والحب والعطف والحنان
مما يجب رد هذا الجميل اليهما بالمثل لان الله اوجب طاعتهما وكتب على
الولد برهما والاحسان اليهما حتى إنه اقرن ذلك بحقه تعالى الواجب له
عباده من عبادته ووحدته دون غيره.

وعلى ذلك تتحدد معالم الاخلاق الاسلامية تجاه الوالدين فيما يلى:

١- طاعتهما فى كل ما يأمران به او ينهان عنه ما عدا معصية الله او
الشرك به و مخالفة شرع الله، إذ لا طاعة لمخلوق فى معصية
الخالق، إهداء بقوله تعالى: "وأنجاهداك على أن تشرك بى ما ليس
لك به علم فلا تطعهما، وصاحبهما فى الدنيا معروفاً" (لقمان ٣١)

٢- توقيرهما وتعظيم شأنهما، وخفض الجناح لهما، وتكريمهما بالقول
والفعل فلا ينهرهما ولا يرفع صوته فوق صوتهما، ولا يمشى
امامهما، ولا يؤثر او يفضل عليهما زوجة ولا ولداً ولا يسافر الا
بإذنهما ورضائهما.

٣ - برهما بكل ماتصل إليه يداه، وتتسع له طاقته من أنواع البر والاحسان كاطعامهما وكسيوتهما وعلاج مرضيهما ورفع الاذى عنهما وتقديم النفس فداء لهما.

٤ - صلة الرحم التي لازحم له إلا من قبلها ، والدعاء والاستغفار لهما وانقاذ وعدهما واکرام صديقيهما (١).

اعتراف الاسلام بمرحلة الشيخوخة: (٢)

اذا كان اخصائيو العلوم الاجتماعية والبيولوجية قد اتفقوا على ان الانسان تطراً عليه تغيرات في جسمه وادراكه وقواه البدنية والعقلية والجنسية، و اضافوا ان حياة المرء تضعف وتحد، غير ان اسوأ الانحدار يكون عندما يطول عمر الانسان ويصاب بعلة عقلية او مرض عضال يفقده مرونته.

فان الاسلام قد سبق هؤلاء في تقرير تلك الحقيقة حيث يقول سبحانه وتعالى "الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفا وشيبة يخلق ما يشاء وهو العليم القدير" وفي هذا القول الكريم ينبه سبحانه وتعالى على تنقل الانسان في اطوار الخلق حالا بعد حال فأصله من تراب ثم من نطفه ثم من علقه ثم من مضغه ثم يصير

١ - راجع : عبدالرحمن عيسوي، مرجع سابق ، ص ص ١٠٥ - ١١٠

٢ - عبدالحميد عبدالمحسن، مرجع سابق، ص ص ٢٩ : ٣١

عظاما ثم تكسى العظام لحما وينفخ فيه الروح ثم يخرج من بطن امه ضعيفا نحيفا واهن القوى، ثم يشب قليلا حتى يكون صغيرا ثم حدثا ثم مراهقا ثم شابا وهو القوة بعد الضعف، ثم يشرع فى النقص فيكتهل ثم يشيخ ثم يهرم وهو الضعف بعد القوة، فتضعف الهمة والحركة والبطش وتشيب اللحية وتتغير الصفات الظاهرة والباطنة. وفى تفسير سيد قطب يرى ان الشيخوخة انحدار الى الطفولة بكل ظواهرها، وقد يصاحبها انحدار نفسى ناشئ من ضعف الارادة حتى يهفو الشيخ احيانا كما يهفوا الطفل، ولا يجد من ارادته عاصما، ومع الشيخوخة الشيب، يذكر تجسميا وتشخصيا لهيئة الشيخوخة ومنظرها.

وفى موضع آخر من الكتاب الكريم يقول سبحانه وتعالى

"هو الذى خلقكم من تراب ثم من نطفه ثم من علقه ثم من يخرجكم طفلا ثم لتبلغوا اشدكم ثم لتكونوا شيوخا ومنكم من يتوفى من قبل ولتبلغوا اجلا مسمى ولعلكم تعقلون" ولعلنا نرى فى هذه الآية الكريمة تطور مراحل العمر التى يمر بها الانسان بدءا بمرحلة الطفولة ثم بلوغ الرشد (الأشد) ثم الشيخوخة، وهى المراحل التى تمثل اقصى القوة بين طرفين من الضعف، وقد يبلغ الانسان هذه المراحل جميعا او بعضها. وكذلك نرى فى دعاء زكريا لربه فى ضراعة وخفيه حيث يقول سبحانه وتعالى "رب انى وهن العظم منى واشتعل الرأس شيباً. ونرى هنا ان زكريا يشكو الى ربه وهن العظم، وحين يهن العظم يكون الجسم كله قد وهن، فالعظم اصلب ما فيه وهو قوامه الذى يقوم به ويتجمع عليه. كما يشكو اليه

اشتعال الرأس شيباً والتعبير المصور يجعل كأنه تشتعل ويجعل الرأس كله كأنما تشتعل هذه النار المشتعلة.

ووهن العظم واشتعال الرأس شيباً كناية عن الشيخوخة وضعفها الذى يعانى به زكريا ويشكوه الى ربه وهو يعرض عليه حاله ورجاءه.

وهكذا يتضح لنا من الآيات السابق عرضها فى القرآن الكريم ان الاسلام قد افصح و اشار الى مرحلة الشيخوخة كاحدى المراحل العمرية التى يمر بها الانسان كما حدد ملامح هذه المرحلة وخصائصها التى تشتمل بوهن وضعف قدرات الانسان البدنية والعقلية والجنسية. مما يستوجب ذلك ضرورة تركيز الاهتمام بهذه الفئة وتوجيه الرعاية المختلفة من المحيطين بالمسنين او من الدولة او كلاهما تبعاً لما يمليه التكافل الاجتماعى الذى نادى به الاسلام.

نظرة مستقبلية لرعاية المسنين اسلامياً (١)

١ - الاهتمام بتربية النشء على احترام كبار السن، وحسن معاملتهم. وذلك من خلال المؤسسات التربوية على اختلاف انواعها..

٢ - التأكيد على أهمية دور الاسرة فى رعاية كبار السن، حيث يأتى دورها فى المرتبة الاولى بين المؤسسات التى تولى المسنين اهتمامها.

١ - مدحت فؤاد فتوح ، تنظيم مجتمع المسنين ، المطبعة التجارية الحديثة،

١٩٩٢ ، ص ٢٢٩.

- ٣- العمل على انشاء مؤسسات رعاية المسنين ، بحيث تعتمد هذه المؤسسات على المدخل الاسلامى فى البرامج والخدمات التى تقدمها.
- ٤- التفكير فى انشاء هيئة عامة على مستوى العالم الاسلامى لرعاية المسنين، تتولى التخطيط لخدمات الرعاية الاسلامية، والتنسيق بين المؤسسات المختلفة، والمساهمة فى تمويل برامج وخدمات هذه المؤسسات.
- ٥- العمل على تشجيع الاستفادة من كبار السن باختلاف تخصصاتهم فى امور الشورى فى مجالات الحياة المختلفة للمجتمع.
- ٦- تعديل الاتجاهات السالبة، وغير المرغوب فيه، والتى تسود بين الشباب والشيوخ، حيث انتشر هذه الاتجاهات يودى الى تعرض العلاقات الاجتماعية فى المجتمع للقلق.
- ٧- توسيع دائرة الخدمات الروحية والدينية للمسنين، والنظر اليها على انها اساس ترتكز عليها كل الخدمات الاخرى.

الباب الثالث

رعاية المسنين ودور الخدمة الاجتماعية

الفصل الخامس: رعاية المسنين

الفصل السادس: الخدمة الاجتماعية والمسنين

الفصل الخامس

رعاية المسنين

- مقدمة

- أهمية رعاية المسنين

١- مفهوم رعاية المسنين

خدمات وزارة الشؤون الاجتماعية

- بعض أنماط الرعاية الموجهة للمسنين

٢- دور الانساق المجتمعية في رعاية المسنين

- مؤسسات رعاية المسنين

- نموذج لحدى مؤسسات رعاية المسنين

مقدمة

تتزايد أعداد الأشخاص في فئات العمر بالتدريج بين سكان المجتمعات المختلفة- ومع حدوث التغير الاجتماعي في تركيب وبناء ووظائف الأسرة فإنه بدأ يلاحظ بالتدريج ارتباط التحول نحو تصنيع والحضارة الحديثة وظهور مشكلة رعاية كبار السن لك ان المجتمع الزراعي والتقليدي والذي كانت توجد فيه الأسرة الممتدة أو المركبة- كان كبير السن في الأسرة يمثل مكانة اجتماعية عالية ويحاط بالتكريم و الاحترام للاستفادة من خبراته ومهاراته في النشاط الاقتصادي والاجتماعي للأسرة. إلا أن التحول نحو التصنيع وظهور الأسرة الصغيرة الذرية والطابع الحالي للمجتمع الصناعي غير من المكانة الاجتماعية لكبار السن وعمل على فقدانهم لمكاناتهم وما كان يحاطون به من اهتمام- كذلك فلم يعد يوجد لدى الأسرة الصغيرة مكانة أو وظيفة هامة لرعاية أفرادها كبار السن أو الشيوخ وكبار السن. ففي الولايات المتحدة الأمريكية كانت نسبة كبار السن في المجتمع الأمريكي (٦٥ سنة فأكثر) تمثل ٢,٦٪ من السكان وذلك في سنة ١٨٥٠- وقد ارتفعت هذه النسبة إلى ٧,٧٪ في عام ١٩٥٠، وفي عام ١٩٥٨ زادت إلى ٨,٦٪ ومن الثابت أن نظم الضمان الاجتماعي والتأمينات والمعاشات تؤمن مستقبل كبار السن من النساء والرجال وكلما اتسع نطاق مظلة التأمينات الاجتماعية ليشمل فئات القوى العاملة في المجتمع كلما زاد تأمين حياة كبار السن وضمان مورد اقتصادي لهم يكفل ضمان مستوى معيشة لهم بعد التقاعد والإحالة إلى الراحة بعد بلوغهم سن

المعاش، إلا أن الأخصائيين الاجتماعيين والنفسين وكثير من المهتمين لاحظوا أن كثير من مشكلات كبار السن لا تتمثل فقط في المعاناة الجسمية نتيجة لإصابتهم بأمراض الشيخوخة أو بعض الأمراض المزمنة- بل أنها تتعدى ذلك مشاعر البؤس والشقاء التي تنتج عن إحساسهم بأنهم أصبحوا بلا فائدة في المجتمع- وإن مشاعر الوحدة واليأس التي تتنبأهم خصوصاً أولئك الذين أصبحوا بلا أبناء بعد أن انتقلوا إلى حياة جديدة وكونوا أسرة بعيدة عن أسرهم الأصلية وأصبح من الواجب التفكير في أن مشكلة كبار السن ليست فقط في ضرورة توفير المسكن (المأوى) والملبس والمأكل باعتبارها حاجات مادية ضرورية فضلاً عن الرعاية الطبية- بل أن الرعاية يجب أن تمتد كي تشمل إشباع الحاجة إلى أن يقدرهم الآخرون ويفهمونهم ويتعاطفون معهم وتكون لهم صداقاتهم وتقبلهم في المجتمع وذلك حتى يعطيهم ذلك الأمل في البقاء والحياة في المجتمع ويحقق ذلك لهم كثيراً من الرضا والاستقرار النفسي. وعلى هذا فعندما يفقد الفرد كبير السن القدرة على رعاية نفسه. وتكون أسرته وعائلته في موقف لا تستطيع معها التمكن من رعايته رعاية جسمية أو نفسية فإنه لابد حينئذ من إيجاد بيئة تحميه وتقيه وتقدم له الرعاية المفتقدة.

وعلى هذا فإن موارد المجتمع لابد أن تعبأ وتوجه نحو اشباع حاجات كبار السن ومساعدتهم على حل مشكلاتهم الشخصية- الجسمية والاقتصادية والطبية والاجتماعية وتوفير برامج ومشروعات ثقافية-

تعليميه - ترويحيه - عمليه لهؤلاء الذين يعيشون فى الوحدة ويعانون من البطاله.

وقد لا يكون توفير مسكن (ماوى) لكبار السن هو الوسيله المثلى للتعامل مع مشكلاتهم، ان ذلك قد يكون احدى الامكانيات المتاحة امامهم - ولكن يجب ان تتوافر فضلا عن ذلك مستشفيات لرعاية كبار السن المرضى بامراض مزمنه او امراض الشيخوخه. كذلك توفير مؤسسات خاصه لكبار السن وايجاد بعض انواع الرعاية الاسريه الايوائيه او البديله Family foster care مع تدعيم هذه الرعاية بالخدمات الطبيه وخدمات التمريض. قد قامت بعض التجارب الاخرى تعتمد على تشييد مساكن خاصه ووحدات سكنيه مزوده بامكانيات ووسائل سهله مناسبه للحاله الصحيه لكبار السن وحجرات للاستماع الموسيقى واستخدام جماعى للمطابخ وحجرات المعيشه والمكتبات. وهذه الوحدات السكنيه تضم الاشراف الطبيه والتمريض وبرامج الترويحيه المناسبه للمواطنين من كبار السن، وهناك انواع اخرى من برامج الرعاية لكبار السن بوضعهم مع الاسر التى ترغب فى ذلك مقابل دفع مبالغ نقديه مقابل اعاشتهم او بناء على دفع معونه من اقارب كبار السن او من بعض الهيئات العامه. وهناك بعض انواع الانديه والمراكز الاجتماعيه التى نشأت فى المجتمع الامريكى مثلا لمواجهة احتياجات كبار السن وحتى يمكن، اعطائهم الاحساس بانهم مرغوب فيهم وانهم ذوى فائده واعطائهم الفرص لممارسه ما لديهم من خبرات وقدرات ابتكاريه خلاقه يمكن ان يستفيد منهم

المجتمع - كذلك يمكن تعليمهم مهارات جديدة حتى يمكن منحهم مزيد من الاحساس بالرضا (١).

على الرغم كل ما يقال عن اهتمام المجتمع فان ذلك الاهتمام يتميز فى كثير من الدول الحديثه، وبالاخص فى الدول شبه المتقدمه، بدرجة عاليه من السلبيه التى تتمثل فى الاكتفاء بالعمل على تقديم المساعدات والمعونات الاقتصادية والاجتماعية التى توفر لاجضاء المجتمع المتقدمين فى السن مستوى معيناً من الراحة والرفاهيه، دون ان تعمل فى الوقت ذاته على تهيئتهم واعدادهم للقيام بدور ايجابى محدد فى الحياة الاجتماعية يتلاءم مع قدراتهم ومهاراتهم. ويقول اخر فان الشيخوخه تفتقر الى عمليات التنشئة الاجتماعية او التطبيع الاجتماعى Socialization التى تحظى بها الطفوله، والتى يمكن ان تساعد الشيوخ على التكيف مع الاوضاع الجديده التى يجدون انفسهم فيها، كما تساعدهم فى الوقت نفسه على الاستمرار فى اداء بعض الاعمال التى تتصل بحياة المجتمع الذى ينتمون اليه. وهذه مسأله قلما ننتبه اليها او نعطىها ما تستحقه من عناية واهتمام.

١ - محروس محمود خليفه، ابراهيم بيومى مزعى، اتجاهات الرعاية الاجتماعية ومداخلها، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ١٩٨٥، ص ٢٢٦، ٢٢٨

والامر يحتاج على اية حال الى اعادة النظر في تقييم دور الشيوخ فى المجتمع الانسانى، وما يمكن ان يسهموا فى تقدم هذا المجتمع (١)

أهمية رعاية المسنين:

فى هذا العصر الذى نحرص فيه على تجميع كل طاقاتنا البشرية وحشدنا فى سبيل البناء، تقف مسألة رعاية المسنين ضمن موضوعات الساعة التى يجب أن تسترعى اهتمام المسؤولين وانتباههم، والتى يجب أن ينادى بها المشتغلون فى ميادين العلوم الإنسانية. فلم تعد النظرة الى كبار السن فى المجتمعات الحديثة نظرة أهمال، أو حتى نظرة شفقة أو تصدق ، بل أصبحت النظرة الى هذه الفئة نظرة اهتمام ورعاية مثمرة.

لذلك فقد قدمت الحكومات خدمات اجتماعية ذات أهمية بالغة اعتقاداً منها بأنه اذا كانت هذه الفئة قد اسيئ اليها طريق العزلة والأهمال فيمكن العمل على تغييرهم ونموهم، وعليه فإن ظاهرة طول العمر التى تعتبر ظاهرة مميزة لعصرنا الحالى تفرض على مجتمعاتنا التزامات تفوق ما تم القيام به حتى الآن.٢.

ورعاية المسنين يمكن أن ننظر اليها من أكثر من زاوية، فكبر السن هو أولاً مرحلة من مراحل النمو وهو آخر هذه المراحل. ولاشك أن المرء

١ - عالم الفكر، المجلد السادس، العدد الثالث، ١٩٧٥، وزارة الاعلام ،

الكويت ، ص ٦٤٤.

عندما يتصور نفسه في آخر مراحل العمر وقد آمن واطمان على ظروف معيشته، وسعدا واستقر بالنسبة لمستقبل حياته، فإن ذلك سوف ينعكس على حياته وانتاجه في مستقبل العمر. فليس ألزم للسعادة والنشاط البناء من الشعور بالأمن والأطمئنان على مستقبل الأيام.

ومن ناحية اخرى فإن المسنين انفسهم يعتبرون طاقة بناءة يمكن استثمارها والاستفادة منها، والا فانهم قد يصبحون عوامل هدم بدلا من أن يكونوا عوامل بناء. فمن المعروف أن كبار السن اذا لم يشغلهم عمل يصرفون فيه جهدهم، أو يقضون فيه بعض من وقت فراغهم، قد يصبحون عبئا شديداً على من حولهم، حتى ولو كانوا أقوياء أشداء من الناحية الصحية، لذلك أنهم قد يصبحون شديدي العناد، كثيरी النقد، شديدي التسلط، يnehون ويأمرون لمجرد اشباع رغبتهم في الأمر والنهي، وهم في ذلك معذورون، فلنتصور عائل أسرة مثلا كان يصحوا يوميا للذهاب الى العمل في ساعة معينة، ثم يقضي نهاره في محل عمله، ثم يعود الى منزله في ساعة معينة للغداء، ثم يقضي بقية يومه اما في عمل وأما في نشاط آخر وهكذا.. ولنتصور أن مثل هذا الشخص وجد نفسه فجأة، بعد أن أحيل الى المعاش وقد أصبح يعيش في فراغ هائل ليس لديه من الأعمال ما يصرف فيه وقته، ولا يوجد حوله من الزملاء من كان يتفاعل معه، وهكذا.. عندئذ قد يشعر هذا الشخص بالملل، اذ يجد من ساعات نهاره شيئا رتيبا لا تغيير فيه ولا تبديل، وسيترتب على ذلك شعور متراكم بالتوتر والاحباط، خاصة اذا كان مثل هذا الشخص قد فقد

مع عمله سلطة معينة أو مركزاً كان يجد فيه الشعور بالاهتمام والتقدير، هذا فضلاً عما يشعر به من حاجة الى الانتماء مما كان يشبعه مع جماعة العمل. وتتعكس نتيجة ذلك كله على من حوله من أفراد أسرته في صورة ما من صور العدوان المباشر أو غير المباشر.

وقد تكون هذه صورة مخففة لما قد يحدث بالنسبة لكبار السن ممن لا يجدون الرعاية اللازمة. والمعروف أن نسبة حالات جنون الشيخوخة تزداد بين أولئك الذين لا يجدون مجالاً يصرفون فيه نشاطهم عندما يبلغون سن الشيخوخة. أما أولئك الذين يجدون من النشاط ما يملأ عليهم حياتهم ويشغل وقت فراغهم فإن مثل هذه الآثار تقل لديهم الى حد كبير ولعل في ذلك كله ما يوحى إلينا بأهمية الرعاية الاجتماعية لكبار السن. والواقع أن هذه الرعاية انما تفرضها الآن ظروف العصر وملابساته. فقديمًا كانت العلاقات الاجتماعية من البساطة بحيث كان الفرد يجد من أسرته ومن أقربائه المباشرين من يعوضه عما فقده من علاقات خاصة ومن يقوم على رعايته اذا لزم الأمر. أما الآن وبعد التطور الحضارى الصناعى الذى نعيش فيه، فقد تغير شكل المجتمع واصبحت العلاقات الانسانية ليست علاقات مباشرة بسيطة أولية كما كانت، بل أصبحت من التعقيد بحيث لا يجد كبير السن من افراد الاسرة من يهتم بخدمته، أو يسهر على راحته بحكم العادة أو التقاليد، وأصبح لزاماً لذلك أن توجد المؤسسات الخاصة والبرامج الخاصة التى تقوم بأداء هذه الخدمة.

ويجدر بنا في هذا المجال أن نشير الى أن كافة المجتمعات قد اتخذت الخطوط العريضة في معالجتها لمشاكل كبار السن وقد تطورت نظرة تلك المجتمعات الى مشكلات كبار السن حتى انتهت بالنظرة اليها على انها مشكلات نفسية واجتماعية تواجه السن، الذي يحتاج ويفتقر الى علاقات اجتماعية، وأوجه نشاط تعينه على مواجهة الصدمات والضربات الموجهة اليه في هذه السن المتمثلة في فقدان الجاذبية والقوة، والفقدان المتزايد لفاعليته الذهنية والعقلية، وفقدان الاشباع والرضا الناتجين عن فقد العمل، وفقدان الأقارب والأصدقاء نتيجة للوفاة او الانتقال. وهكذا تأكدت النظرة الانسانية الى هذه الفئة والتي نوجزها في النقاط التالية:-

(١) المسنون بحكم واقعهم وضعفهم وتدهور قواهم الفيزيكية والذهنية لا يستطيعون الاهتمام بأنفسهم او أن يعطونها ما تستحقه من عناية ورعاية.

(٢) المسنون يؤدون وظيفة اجتماعية حيوية تتمثل في أبسط صورها- في تقديم خبراتهم ونصائحهم وارشادهم لأولادهم.

(٣) الشيخوخة قيمة اجتماعية يحافظ عليها المجتمع ويسترشد بخبراتها.

(٤) رعاية المسنين فن وعلم لا يقلان دقة وتعقيدا عن رعاية الطفولة ورعاية المراهقين.

(٥) المسنون بحاجة الى الاعتراف بوجودهم بحيث يظلون في شيخوختهم قوة مؤثرة في المجتمع القائم.

(٦) الشيخوخة معطاءة اذا وفرنا لها الفرصة.

(٧) المسنون افنوا عمرهم فى خدمة المجتمع وبالتالى فهم فى حاجة الى أن يولوا الرعاية والأهتمام.

من العرض السابق يتضح لنا مدى حاجة المسنين الى برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية التى يمكن ان تسهم فى تخفيف حدة المشكلات التى يواجهها كبار السن فى المجتمع. (١)

مفهوم رعاية المسنين:

مفهوم الجمعية الامريكية للأخصائيين الاجتماعيين (NASW) للرعاية الاجتماعية "أن الرعاية الاجتماعية هى مجموعة الانشطة المنظمه التى تمارسها هيئات حكوميه واهليه تطوعيه تسعى من اجل توفير الحماية والوقايه والحد من اثار المشكلات الاجتماعية والعمل على علاجها بايجاد الحلول المناسبه لها كما تهتم بتحسين مستوى معيشة الافراد والجماعات والاسر والمجتمعات وتسند هذه الانشطة لجمهور المتخصصين المهنيين،

١ - عبدالحميد عبدالمحسن، الرعاية الاجتماعية للمسنين فى المجتمع المصرى "نظرة مستقبلية" المؤتمر الدولى الثامن للاحصاء والحسابات العلمية والبحوث الاجتماعية والسكانية، ١٩٨٣، ص ٩٣.

كالأخصائيين الاجتماعيين والمجاليين النفسيين والمعالجين والأطباء
والمرضات والمحامين والمدرسين (!)

أما بالنسبة لرعاية المسنين في جمهورية مصر العربية فقد بدأت عن
طريق بعض الهيئات الاجتماعية الأهلية، كما كان هناك بعض الخدمات
التي كانت تقدم على أسس دينية أو طائفية.

وبعد إنشاء وزارة الشؤون الاجتماعية عام ١٩٣٩م بدأت توجه
اهتمامات لرعاية المسنين عن طريق إعادته الجمعيات التي تقدم خدماتها
إلى هذه الفئة.

وقد تضمنت خطة التنمية الأولى عام ١٩٦٠م إنشاء مؤسستين
للمسنين، أحدهما في القاهرة وهي دار الصفا بمصر الجديدة والآخرى
بالاسكندرية وهي دار الهداية الإسلامية بباكوس. وحتى هذا التاريخ كانت
الخدمات الأساسية لهذه الدور تتمثل في توفير الرعاية الإيوائية للمسنين.
حتى تمت الاتفاقية بين وزارة الشؤون الاجتماعية في مصر ووزارة
الرعاية الاجتماعية الأمريكية للقيام بعدد من البحوث المشتركة في
مجالات خدمات الرعاية والتأهيل الاجتماعي لفئات مختلفه من المواطنين
ومن ذلك اتفاقية حول المسنين. ولقد تم اختيار دار الصفا- المشار إليها

١ - محروس محمود خليفه، ممارسة الخدمة الاجتماعية، قراءة جديدة في
قضايا الخدمة الاجتماعية، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٩، ص
٢٥.

من قبل - لتكون مجالا للبحوث والدراسات المطلوبة - ولقد زودت الدار
بكثير من الاجهزة الطبية والعلاج الطبيعى للمسنين، ويجرى حاليا التوسع
فى التجربة والبحوث وذلك لامتداد خدمات الرعاية الترويحية والصحية
الى فئات اخرى لا تقيم فى المؤسسات.

ولقد أثير فى مجلس الشعب بجلسته فى ٥ فبراير عام ١٩٧٥ موضوع
حاجة المسنين فى مصر للرعاية، حيث قدم العضو احمد حسين الجبالى
اقتراحا فى هذا الشأن حول الى لجنة الشئون الاجتماعية والاوقاف
والشئون الدينية بالمجلس.

وكان من اهم ما فى التقرير هو استعراض الخدمات التى تؤديها الدولة
للمسنين، وتبين انها تنحصر فى الاتى:

١- صرف معاشات للعاملين بالحكومة والقطاع العام وللعاملين من القطاع
الخاص ممن يسرى عليهم قانون التأمينات الاجتماعية.

٢- صرف معاشات او مساعدات ضمانية عن طريق وزارة الشئون
الاجتماعية للمسنين المعدمين الذين يسرى عليهم قانون الضمان
الاجتماعى.

٣- تقديم الخدمات الطبية والصحية بالمستشفيات الحكومية المجانية
والوحدات الصحية بالقرى.

٤- رعاية ايوائيه عن طريق بعض مؤسسات المسنين التى انشأتها بعض
الجمعيات الخيرية والبالغ عددها ستا وعشرين دارا فى خمس

محافظات بعضها باجر كامل وبعضها باجر منخفض وبعضها بالمجان.

هذا علاوة على ما تقدمه بعض الجمعيات الخيرية والروابط والنقابات المهنية لهذه الفئة من خدمات او صرف بعض المساعدات والمعاشات.

ويتضح من العرض السابق ان تلك الخدمات المتاحة في مصر لا تتناسب مع حجم المشكله - مما يتطلب توفير قدر اكبر من الرعاية لهذه الفئة.

ويجدر بنا في هذا المجال ان نشير الى ان كافة المجتمعات قد اتخذت الخطوط العريضة في معالجتها للمشكله الناجمه عن تزايد فئة المسنين في المجتمع، وعمل كل منها على حل المشكله بطريقته الخاصة التي تتفق وظروفه الاجتماعية والاقتصادية.

ولقد نظرت المجتمعات الى مشكلات كبار السن في بادىء الامر على انها مشكلات اقتصادية وعلى هذا الاساس وضعت حلولاً عملية تمثلت في صورة معاش يمنح للشخص المسن، للتقليل من اعبائه الاقتصادية التي تتجم عن التقاعد وتركه للعمل، وبالتالي انخفاض موارد رزقه.

ثم اتسعت نظرة المجتمعات في فهم مشكلات كبار السن حتى شملت العمل على توفير وبناء المساكن الاقتصادية اللائقة بهذه الفئة، ولقد برزت هذه المشكله الجديدة بعد ان تزايد الاتجاه الى استقلال كبار السن عن اولادهم واقاربهم، واذا كانت المجتمعات قد نظرت الى الاسكان بصفة

عامة، على انه مشكله اجتماعية، وعملت على توفير بناء مساكن شعبية رخيصة لسكانها فلقد كان من الطبيعى ان تهتم تلك المجتمعات بتوفير مثل هذه المساكن الشعبية لسكانها من المسنين.

اما المرحلة الثالثة فى مواجهه مشكلات كبار السن فتتمثل فى النظر اليها على انها مشكلات نفسية واجتماعية للمسن، الذى يحتاج ويفتقر الى علاقه اجتماعية، وواجه نشاط تعينه على مواجهة الصدمات والضربات الموجهه اليه فى هذه السن المتمثلة فى فقدان الجاذبيه والقوة، وفقدان المتزايد لفاعليته الذهنيه والعقليه، وفقدان الاشباع والرضا الناتجين عن العمل، وفقدان الاقارب والاصدقاء نتيجة للوفاة او الانتقال. (١)

خدمات وزارة الشؤون الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين: (٢)

أ- الدراسه الاجتماعيه لاسر المسنين والبيئه المحليه للتعرف على ظروف الاسر.

ب- تنظيم حياة النزلاء فى جو اسرى محبب الى نفوسهم.

ج- دراسه الحالات الخاصه وعرضها على الطبيب المعالج وتتبع خطه العلاج.

١ - عبدالحميد عبدالمحسن، مرجع سابق، ص ص ٨٨-٩٠

٢ - يحيى حسن درويش، رعاية المسنين، ص ٧٠

د- العمل على رفع الحالة المعنوية للمسن من خلال اشتراكهم فى اعمال
الدار بما يناسب قدراتهم.

هـ- تنظيم برامج لشغل اوقات فراغهم.

و- تزويد الدار بمختلف وسائل الترفيه بالراديو والتلفزيون.... الخ.

ز- تزويد الدار بمكتبه تضم الكتب والمجلات والمطبوعات.

تأمين الرعاية الاجتماعية لأصحاب المعاشات: (١)

نصت المادة رقم ١٠٠ من القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ على اصدار
قانون التأمين الاجتماعى على التزام كل من الهيئة العامة للتأمين
والمعاشات والهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية بإنشاء دور لرعاية
اصحاب المعاشات المنتفعين بأحكام هذا القانون اما مباشرة او بالتعاون مع
وزارة الشؤون الاجتماعية لتقديم الرعاية الاجتماعية والمعيشية لأصحاب
المعاشات فى ظروف معينة وخاصة فى حالة عدم وجود عائلات لهم.
وتشمل هذه الرعاية ما يلى:

١- الاقامة الكامله بما فيها من مأكـل ومشرب ومسكن.

٢- توفير المكتبات الثقافية والنوادر المزودة ببعض وسائل التسلية.

^١ - محمد سيد فهمى، رعاية المسنين اجتماعياً، المكتب الجامعى الحديث،

الاسكندريه، ١٩٨٤، ص ص ١٥٨-١٥٩.

٣- توفير الخبراء والمشرفين اللّازمين لادارة هذه الدور ممن تتوافر فيهم صفات خاصه.

٤- توفير الوسائل الترفيهيه كالرحلات ومشاهده عروض المسارح والاقامه فى المصايف.

الرعايه الاجتماعيه كغرض من اغراض مؤسسه رعايه المسنين: (١)

١- العمل على توفير جو اسرى سليم للأعضاء بما يساعدهم على التكيف الاجتماعى.

٢- التأهيل الاجتماعى على الهوايات.

٣- الاستفادة من خبرات الاعضاء عن طريق استثمار طاقتهم فى مشروعات انتاجيه استثماريه.

٤- اقامة معارض وسوق خيرى بصفه مستمره لعرض منتجات كبار ... السن.

٥- تنظيم رحلات للحج والعمرة.

٦- العمل على خلق قنوات الاتصال بين نزلاء المؤسسه والمجتمع الخارجى.

٧- العلاج بالعمل.

١ يحيى حسن درويش، مرجع سابق، ص ص ١٧١-١٧٢.

٨- اجراء البحوث العلميه التى تستهدف التعرف على المشكلات التى
تعرض المسن.

بعض انماط الرعاية الموجهة للمسنين

اولا: الرعاية الاجتماعية: (١)

تهتم برامج الرعاية الاجتماعية فى هذا المجال بتوفير المناخ
الاجتماعى السليم لتفهم وتقبل حاجات كبار السن وقضاياهم. وتتعدد برامج
تلك الرعاية لتتضمن الكثير من الجوانب الهامه فى حياة المسن مثل
ضمان حد ادنى من الدخل الذى يسمح للمسن بحياة كريمه. وكذلك منها ما
تعلق بتنشيط الجانب الترويحى فى حياة المسن لما لذلك من آثار ايجابية
تسهم فى تكيف المسن. وكذلك اصدار التشريعات الاجتماعية التى تسهم
فى حل مشكلات المسنين خاصة فيما يتعلق بالناحية الاقتصادية أو
العلاجية أو المعشيه بصفة عامة. وتتضمن تلك البرامج أيضا التوسع فى
انشاء دور الايواء للمسنين والتى توفر حسن الاقامة والاشراف الطبى
والاجتماعى لكبار السن. كذلك فان مشكلات انحسار علاقات المسن تمثل
عبئا كبيرا عليه لذلك يجب التفكير فى بعض البرامج والمشروعات التى
تسهم فى مواجهة تلك المشكلة مثل انشاء أندية ترويحيه خاصة بكبار السن
يستطيعون فيها أن يمارسوا نشاطهم ويجددوا علاقاتهم الاجتماعيه التى

١ - عبد الحميد عبد المحسن، الخدمه الاجتماعيه فى مجال رعاية المسنين،
مرجع سابق، ص ص ١٠٤-١٠٧.

فقدوها بالتقاعد عن العمل أو بوفاة شريك الحياة أو لأى سبب آخر. مع ضمان توفير الاشراف الفنى الملائم. فى تلك الأندية.

وتعتبر مشكلة التقاعد عن العمل من أهم المشكلات التى تواجه الأفراد فى مرحلة العمر المتقدم. بل يمكن القول بأنها المحور الأساسى لكافة المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية التى يغانى منها المسن. والتقاعد بما يتضمنه من هامشية وشعور بعدم الفائدة. هو حادثة فى حد ذاتها. وثانى أزمة من أزمات النمو يمر بها الفرد بعد أزمة المراهقة، فالتقاعد عن العمل أصبح النمط الاجتماعى البارز فى حياة كبار السن، ذلك لأن السنوات التى يقضها الفرد فى التقاعد ارتفعت معدل توقعات الحياة للأفراد الذين يصلون الى سن الستين. ذلك التقاعد أصبح من أهم المشكلات الاجتماعية التى تواجه كبار السن، وعليه فيتضح لنا أن برامج الاعداد الاجتماعية للتقاعد تعتبر من أهم أنشطة وبرامج الرعاية الاجتماعية للمسنين.

وتتضمن برامج الاعداد للتقاعد مساعدة الأفراد فى مرحلة السن المتقدمة على كيفية اختيار النشاط والأعمال التى يمكن أن تعوضهم عن فتردهم لأعمالهم الوظيفية وتتحقق لهم فى ذات الوقت حدا أدنى من الاشباع والرضا.

وغالبا ما تتضمن برامج الاعداد للتقاعد المناقشات الجماعية لمجموعات من الأفراد فى مرحلة السن المتقدم بقصد امداد هؤلاء الأفراد بالمعلومات والآراء التى تعينهم على اختيار السبل الإيجابية التى سوف

يسلكون خلال تقاعدتهم عن العمل فى مختلف النواحي المالية أو الاسكانية، أو الصحية، أو التربوية، أو الترويحية.. الخ.

وعموما يمكن أن نقترح بعض المحتويات لبرامج اعداد الأفراد للتقاعد على الوجه التالى:

١- تنظيم المقابلات الشخصية بين الأفراد المقبلين على التقاعد والمتخصصين فى الجوانب المختلفة التى تتعرض لها الشيخوخة.

٢- مساعدة الافراد على الاهتمام بالتخطيط للمستقبل فى مختلف جوانب الحياة المادية والصحية والنفسية والعقلية والاجتماعية.

٣- مساعدة الأفراد على اختيار النشاط والأدوات الاجتماعية التى يمكن أن يعوضوا بها فقدانهم لوظائفهم وأعمالهم عند التقاعد.

٤- تنظيم جماعات صغيرة لاتزيد كل منها عن عشرة أفراد بحيث تستخدم معهم المناقشة الجماعية كوسيلة لامدادهم بالخبرات والمهارات التى تفيدهم عند اختيار أساليب حياتهم الجديدة بعد التقاعد عن العمل، على أن يعمل مع هذه الجماعات أفراد متخصصين ومدربين على العمل مع المسنين.

٥- يجب الاعلام بشتى الوسائل المتاحة عن هذه البرامج وتشجيع الافراد فى مختلف الجهات على الاستفادة منه.

٦- الاستفادة بكافة الوسائل الارشادية عند تنظيم برامج الاعداد التقاعد، فعلى سبيل المثال يمكن الاستفادة بالافلام السينمائية لتوضيح بعض

الحدّلات الباثولوجية للتعرف على المخاطر التي يمكن أن تواجه
المسن بعد التقاعد، وكيفية العمل على مواجهتها.

ثانياً، الرعاية الاقتصادية: (١)

لعل هناك الكثير من الأسباب التي تدعو إلى رعاية المسنين اقتصادياً
والاهتمام بهم مادياً ومن ذلك مايلي:

١ - المعاش وحده لا يكفي:

إن خروج الموظف من المعاش وبلوغه سن التقاعد يجعله يحصل
على معاش ثابت لا يقبل الزيادة السنوية كما يحدث بالنسبة للمرتبات التي
تزداد بالتعلّوات والترقيات وساعات العمل الإضافية.

٢ - اعباء مادية إضافية:

وهناك عبء إضافي جديد يضاف إلى ما يتحمّله الشيخ المتقاعد وهو
العلاج والدواء.

٣ - الزيادة المطردة في أعداد المسنين:

وفيما يدعو أيضاً إلى زيادة الاهتمام بالرعاية الاقتصادية للمسنين تلك
الزيارة المطردة في أعدادهم عاماً بعد عام بما يمكن معه القول بأن
العصر الحالي هو عصر المسنين وأنه وفقاً للأحصاءات السكانية فإن

١ - هدى محمد قنّوى، سيكلوجية المسنين، مركز التنمية والمعلومات،

الحيزة، ١٩٨٧. ص ص ١٥١-١٦٠.

القطاع السن هو الأسرع في النمو وأن الزيادة في المناطق النامية سريعة جدا.

دور الدولة في رعاية المسنين اقتصاديا:

١- مظلة التأمينات الاجتماعية: ان الدولة مسئولة عن جميع الفئات العمرية من هذا الشعب كما ان الدولة مسئولة عن رعاية الطفولة فهي مسئولة بنفس القدر عن رعاية الشيخوخة.

٢- توفير عمل للمسنين يتناسب مع قدراتهم: ليس كل المسنين الذين يزيد عمرهم عن الستين سنة (وهي السن التي تعتبرها الحكومة والقطاع العام سن التقاعد) ليس كل هؤلاء غير قادرين جسميا وعقليا على العمل او غير قادرين على التعلم او منعزلين ويحتاجون الى مساعدة المجتمع، بل غالبا ما نجد الغالبية العظمى من المسنين على درجة جيدة من الصحة والقوة الجسميه، وهؤلاء الشيوخ ما زالوا يعتبرون فئة عاطله. وتأتى مهن الزراعة وتربية الحيوان والصيد فى مقدمة المهن التي يمكن ان يمارسها هؤلاء.

٣- توسيع قاعدة المجانيه فيما يتعلق بالمسنين: لعل من واجب الدوله ازاء فئة المسنين ان توسع قاعدة المساعدات العينييه والخدمات المجانيه التي يحظى بها الشيوخ

ومن اهم المجالات التى تشمل الخدمات المجانية للمسنين:

أ- مجال العلاج والدواء: فقد يتسنى الاتفاق عن طريق مديرية الشؤون الاجتماعية بكل محافظه مع الكثير من الاطباء فى شتى التخصصات على توقيع الكشف الطبى بالمجان على عدد معين من المسنين ويتم الاتفاق على توقيع الكشف على عدد اخر بنصف الاجر وهذه المسأله الى جانب دعم الدوله تحتاج الى حث الاطباء ووضع حافز مادى ومعنوى لهم.

ب- مجال المواصلات: من ابسط ما يمكن ان تقدمه الدوله الى الشيوخ الترحيب بهم للركوب فى وسائل النقل بالمجان او بتخفيضات كبيرة على الاقل والواقع ان مثل هذه الامتيازات لن تكلف الدوله كثيرا.

دور المؤسسات الخاصه فى الرعاية الاقتصاديه للمسنين:

لا يجب ان يترك كل شئ للدوله لتتولاه سواء كان مستطاعا او غير مستطاع بل لابد ان يتولى الجميع عنايتهم لهذه الفئة خصوصا رعايه الجانب الاقتصادى الذى يمكنهم من سد حاجاتهم التى لم يعد فى استطاعتهم سدها بانفسهم ولذلك يجب ان تتحرك المؤسسات والافراد بدافع من انفسهم وبتشجيع وحث من المسؤولين عن الخدمات الاجتماعيه فى بلدنا وعلى رأسها وزارة الشؤون الاجتماعيه

ويمكن ان يتم ذلك عن طريق:

(أ) الخدمات من الاطباء والصيادلة بتقديم العلاج والدواء المجانى ولو اقتضى الامر تخصيص يوم كل اسبوع للكشف عن حالات المسنين التى اعوزها الفقر ولم تعد تتمكن من دفع كشف العلاج او شراء الدواء.

(ب) التبرعات: من الممكن ان يقدم الافراد التبرعات المادية والعينية لاندية ودور المسنين المحتاجين وهناك كثير من الاشياء المستخدمة التى يمكن ان يتبرع بها المواطنين للشيخوخ المعوزين سواء كان بطريقه مباشرة يقدمونها اليهم بأيديهم او غير مباشرة عن طريق دور المسنين.

ثالثا: الرعاية الصحية

ان الشيخوخه لا تستلزم بالضرورة الاصابه بمجموعه من الامراض التى تشيع حاليا بين كبار السن، وان الشخص يمكن ان يقضى شيخوخه صالحه خاليه من كثير من الامراض التى يزرع تحتها المسنين حاليا ولذا كان من الافضل ان نسمى هذه الامراض بالامراض المصاحبه للشيخوخه حتى لا يفهم ان ارتباط كبر السن بها هو ارتباط جوهري وليس ارتباطا عارضا يمكن فصله. (١)

١ - محمد سيد فهمي، مرجع سابق، ص ١٤٤.

ويقصد بالرعاية الصحية للمسنين توفير المصادر المختلفة لرعاية كبار السن صحيا بالاضافه الى تدريب الاطباء تدريباً تخصصياً في مجال طب الشيخوخه وكذلك العمل على توفير الخدمات الطبيه والمستشفيات لرعاية فئة المسنين والتخطيط لخدمات طب الشيخوخه والتوسع في مظهره الرعاية الطبيه وارشاد المسنين عن كيفية الحصول على هذه الرعاية والخدمات.

ويعتبر البحث عنصراً هاماً وضرورياً في هذا المجال وخاصة البحوث التي تجرى على المستوى العالى.
واجبات الشيوخ نحو انفسهم: (١)

ان رعاية الشيخ لها قطبان اساسيان لا يمكن الاعفاء من اى منهما او التقليل من اهميته.

١ - القطب الاول: هو الرعاية الخارجيه التي يتلقاها الشيخ من غيره او من البيئه الاجتماعيه المحيطه به.

٢ - القطب الثانى: فهو الشيخ نفسه لما يكون لديه من وعى بنفسه وبظروفه الصحيه وبحالاته التي تغلب عليها والتي ينصحها الطبيب الى احتمال تغلبها عليه. فلا بد للشيخ ان يكون متمتعاً بمجموعه من

١ - يوسف ميخائيل اسعد، رعاية الشيخوخه، مكتبة الغريب، القاهرة، ١٩٧٧،

ص ص ٢١٢-٢١٣

المهارات الصحية والعادات السليمة وان يكون على حذر من ان يقع تحت طائلة مجموعه من العادات الرديئة التى تخضعه لطغيانها.

رابعاً: الرعاية الترويحية

لقد كان هذا الميدان من الميادين المهملة بالنسبة لكبار السن وقد اغفل القيام به وتتميته ولعل ذلك كان راجعاً الى عدم الالمام ببعض الجوانب المتصلة بخصائص التقدم فى العمر وانواع النشاط الذى ثبت جدواه بالنسبة للأشخاص كبار السن ثم طرق وادوات تنظيم النشاط الترويحي للشخص المتقدم فى العمر...

ان الاندماج فى الانشطة المفيدة قد اثبت علاقته بحسن التوافق، فالشخص الجيد التوافق يكرس عادة وقتاً اطول للأهتمامات الفكرية والجمالية- وهذه الاهتمامات لا تتطلب موارد مالية او اجتماعية او قوة جسميه.(١)

والرعاية الترويحية اسلوب يمكن ان يعين الفرد على تعزيز مركزه ومكانته فى المجتمع ، وبذلك يشعر بالانتماء اليه. ان كثير من الافراد يتركون بعد التقاعد ويهملون، فالمجتمع يشعر بان قدرتهم الانتاجية قد قلت ومن ثم يتركون وشأنهم، ان احد لا يستدعيهم ليخرجوا من صوامعهم، وهم مبعدون تقريبا من كل المهام فى المجتمع.

١ - هدى محمد قناوى، مرجع سابق، ص ١٨١.

وتقوم الخدمات الترويحية بالاهتمام بالعوامل التي تعبر على الانعاش
الفكري والعاطفي والروحي، والتي تعمل على التقدم في النضج
الاجتماعي، وتستند المبادئ الاساسيه التي يمكن الاسترشاد بها في تقديم
البرامج ذات الصفه الترويحية للأشخاص المتقدمين في السن على
معلومات لابد ان يلم بها الشخص الذي يعمل كأخصائي ترويح في
المؤسسات التي تقدم هذا اللون من الوان النشاط في المجتمع ومن اهم هذه
الاسس الحاجه الى الالمام ببعض الجوانب المتصله بعملية التقدم في السن،
وانواع النشاط التي ثبت جدواها بالنسبه للأشخاص كبار السن، ثم طرق
وادوات تنظيم النشاط الترويحي للشخص المتقدم في السن.

ويستطيع اخصائي الترويح ان يفهم مشكلات الشخص كبير السن
وعن طريق هذا الفهم يمكنه ان يعاونه على القيام بنشاط يبعث على
الرضا. (١)

وتشمل الرعاية الترويحية للمسنين مايلي: (٢)

- اعداد برنامج للرحلات الخلويه الى الانديه بالحدائق.
- القيام بالمعسكرات الصيفيه والمشاتي.

^١ - عبد الحميد عبد المحسن، الخدمه الاجتماعيه في مجال المسنين، مرجع
سابق، ص ١٠٨.

^٢ يحيى حسن درويش، مرجع سابق. ص ص ١٧٣، ١٧٤

- تنظيم حفلات للترفيه عن كبار السن.
- تنظيم زيارات للاماكن السياحيه.
- توثيق الصله وتبادل المعونه بين مؤسسات رعاية المسنين وغيرها من المؤسسات الاجتماعيه الاخرى فى المجتمع.
- اعاده ما تبقى من قدرات لدى المسنين من خلال وضع برنامج متكامل للتأهيل.
- تغيير نظرة كبار السن من حياه خاليه من الحركه والنشاط الى نشاط وامل فى الحياه.
- التعاون بين المؤسسات الاجتماعيه التى تعمل فى مجال كبار السن وتبادل الخبرات فى هذا الشأن.
- الاستفادة بتجارب الدول الاخرى فى مجال مؤسسات رعاية المسنين.
- العمل على تقوية الاحساس لدى كبار السن بان المجتمع مازال فى حاجه اليهم وانهم مازالوا يملكون القدره على الحياه.
- الاستفادة بجهود الهيئات الحكوميه فى هذا الميدان باعتبارها سند وشريك فى كافة البرامج الاجتماعيه التى تقدمها مؤسسات رعاية المسنين.

خامسا: الرعاية الثقافية

تفتح قصور الثقافة ابوابها لكبار السن لممارسة الوان من الهوايات والاستمتاع بمشاهدة الافلام السينمائية وقراءة الكتب والاستماع الى الندوات الادبية التى تقام بقصور الثقافة وذلك نظير اشتراك رمزى (١)
كذلك تتضمن الرعاية الثقافية للمسنين تقديم خدمات تعليميه لهم .

"ويجب النظر الى تعليم كبار السن على انه جزء من حياتهم يجب ان يستكمل ومن الوان التعليم الذى يمكن لكبار السن ممارسته: الاله الكاتبه- تعليم القواعد والاسس الصحيه- الهوايات- الاستمرار فى مزاولة العمل المهنى الذى كان يمارسه، واستكمال هذه الانشطه التعليميه ضرورى لملىء الفراغ الذى يشعر به المسن" (٢)

وتعتبر الخدمة المكتبيه أحد الأوجه الهامة للرعاية الثقافية بالنسبة لكبار السن وتعد المكتبات كمصدر للمعلومات عن النواحي المختلفه المتصلة بموضوع التقدم فى السن... وعليها يتيسر حصول المعوقين من المواطنين المسنين على الكتب اللازمه للقراءة كالكتب المطبوعه بالبنط الكبير والعدسات المكبرة لضعاف البصر والكتب الناطقه للمكفوفين

١ - يحيى حسن درويش، مرجع سابق، ص ٦٥.

٢ - المرجع السابق: ص ٢٢١.

وغيرها. وتقوم المكتبات عن طريق ما لديها من مراجع وخدمات ارشادية بمواجهة احتياجات كبار السن من مختلف الميول والمستويات الثقافية.

ولكى تؤدي المكتبة دورها المهم فى تربية وتمكين المسنين من قضاء وقت الفراغ فلا بد أن يكون العاملون فى المكتبة على درجة من العلم واليقظة بالنسبة لكيفية ايجاد وتنشيط الحافز لدى كبار السن لاستخدام الامكانيات الموجودة بالمكتبات والمواظبة على ذلك ويجب أن توفر لمتخصصى المكتبات بعض المعلومات والمعارف لكى يستطيعوا أن ينشطوا فى ميدان الخدمة المكتبية للمسنين كأشخاص مبتكرين ومجددين ومن المعلومات التى يجب أن يعرفها متخصصوا المكتبة ما يلى:

- مشكلات واحتياجات المجتمع المحلى الذى تقع فيه المكتبة.

- الاحتياجات البدنية والطبية والاجتماعية والاقتصادية والترفيهية والسكانية للمسنين حتى يتسنى لهم توفير الكتب الملائمة.

- صعوبة الحركة عند المسنين مما يجعل بينهم وبين الافادة من المكتبة ويتطلب ذلك اجراءات معينة من بينها برامج الكتاب المتنقل او برامج الخدمات المكتبية المنزلية التى تنتقل الى منازل المسنين.

وهناك بعض الأمور التى تسوق المكتبات عن القيام بدورها فى خدمة كبار السن مثل:

- الأفتقاد الى معلومات أو ضوابط كافية فيما يتعلق ببرامج الخدمة المكتبية، اذ يجب الاسترشاد بما يبدوناجها من برامج فى المكتبات الأخرى.

- الافتقاد الى معرفة أفضل الطرق التى بواسطتها تصل خدمات المكتبات الى المسنين فى الريف والمقيمين فى أماكن بعيدة.

- كما أننا نفتقر الى السبل التى عن طريقها نعيد الى المكتبة قراءها القدامى وان نصل الى الذين لا يقرأون وخاصة أولئك الذين لم يسبق لهم اى حظ من التعليم المدرسى وان نعرف مختلف انواع الأهتمامات ومستويات القراءة لدى الاشخاص المتقدمين فى السن، وأن نحدد أفضل الطرق والأساليب لتقديم الخدمة المكتبية الى كبار السن المقيمين فى الدور الخاصة بالمسنين ودور النقاها.

- أننا نفتقر الى الكتب المطبوعة بالبنط العريض والكتب المشوقة للأشخاص محدودى الثقافة كما أننا بحاجة الى اىصال المعلومات عن طريق الوسائل السمعية والبصرية الى اذهان كبار السن وخاصة الأميين منهم.

- وفوق ذلك، كله تنقصنا القيادات المدربة والأموال لمواجهة احتياجات فئة كبار السن. وهاتين العقبتين البشرية والمادية تعتبر حائلا يعرقل اى

تقدم فى توفير الخدمات المكتبية الملائمة للمسنين لتتقيفهم وتعليمهم
وقضاء أوقات فراغهم فى سعادة نفسية. (١)

سادساً: الرعاية النفسية:

ان رعاية المسنين النفسية بحاجة الى جهود كبيرة تبذل من أجل تنمية الجو
النفسى للمسن وذلك لأن هذه المرحلة تتسم بالحساسية الشديدة ولذلك يجب
توجيه المتعاملين مع المسنين لتوفير الجو الاجتماعى المناسب.

ارتباط الصحة النفسية بالصحة الجسمية: (٢)

أنه بغض النظر عن مدى الاعتراف بثنائية الجسم والنفس اذ أن البعض
ينكرون وجود النفس ولا يعترفون الا بالجسم فان اشد المنكرين لوجود
النفس لا ينكرون الحالات النفسية والعقلية التى تؤثر على الانسان ويمكن
القول بأن الجسم اذا ما أصيبت حيويته وبدأ فى الجفاف فان النشاط العقلى
والنفسى يأخذان ايضاً فى التدهور والذبول. وبالنسبة للشيوخ فان الكثير
من الأمراض النفسية والعقلية التى تتتابهم انما ترتد فى النهاية إلى ما
يمكن أن يكون قد أصابهم من خلل فى أجهزتهم الجسمية، فالشيخ الذى
اعتاد شغل وقت فراغه فى القراءة والاطلاع على الكتب وأصيب بضعف
الابصار بحيث أعجزه ذلك الضعف عن مواصلة القراءة يجد نفسه ازاء

١ - هدى محمد قناوى، مرجع سابق، ص ص ١٨٧ : ١٩٠.

٢ - يوسف ميخائيل أسعد، مرجع سابق، ص ص ٢٣٣ : ٢٣٩.

مشكلة نفسية خطيرة ومن هنا فإن الشيوخ بحاجة الى التوجيه السلوكى قبل انخرطهم فى سن الشيخوخة حتى يأتى سلوكهم سوياً

مشكلات الرعاية النفسية للشيوخ: (١)

من الصعوبات التى تعثر طريق الرعاية النفسية للمسنين اختلاط الأعراض الأخلاقية بالأعراض النفسية وكذلك ارتباط الكثير من المشكلات النفسية لدى الشيوخ بالمشكلات المادية.

أما مشكلة الوضع الاجتماعى فتجد أن هذه المكانة تأخذ فى التدهور خاصة فى المجتمعات الحديثة حيث يتم تقييم الشخص فى ضوء مجموعة من المعايير النفسية وليس فى ضوء مجموعة من المعايير الأخلاقية التى تقدر الشيخوخة فى حد ذاتها.

ولكن يجب أن نقرر أيضاً أن كثيراً من الشيوخ يقاومون مبدأ الرعاية النفسية ويرفضون رفضاً باتاً أن يخضعوا أنفسهم لرعاية غيرهم فمن الصعب نفسياً على الشيوخ أن يتولى عليه بعض الشباب بحيث يصيرون أولياء عليه ويوجهونه.

ومن الصعاب التى تعوق الرعاية النفسية:

(١) أن المسن ينخرط فى إطار مجموعة من المتاعب يصعب رعايتها شأنها شأن الطفولة.

١ محمد سيد فهمى، مرجع سابق، ص ١٥١ - ١٥٢

- (٢) يتسم المسن بالجمود النفسى ويفتقر الى المرونة النفسية.
- (٣) اختلاط الأعراض النفسية بالامراض الأخلاقية مثل حالات السرقة.
- (٤) عدم القدرة على وضع حد فاصل بين الحالات النفسية الخفيفة وحالات الجنون.
- (٥) صراع الأجيال الدائب حيث يرفض المسنون أن يخضعوا أنفسهم لرعاية الشباب.

فن الرعاية النفسية للمسنين: (١)

إن الرعاية النفسية يجب أن تراعى جانباً هاماً وهو التحرر من التحيز وجدانياً الى جانب الشيوخ، أو التفرقة فى المعاملة بين شيخ وآخر ومن الجوانب التى يجب توعية المحيطين بالمسنين نحوها حثهم على تجنب المناقشات التى تعمل على إثارة أعصابهم أو تضعهم فى موقف المخطئين، والحذر كل الحذر من أن ينسى الموجه النفسى نفسه فيبدأ فى عرض مشكلاته على الشيوخ الذين يقوم برعايتهم، فعمله ذلك ينهى عمله كموجه نفسى الى الأبد، لذلك يجب اعداد موجهين نفسيين على خلق كريم الى جانب تعلمهم المهارات اللازمة للتوجيه النفسى السديد.

١ - يوسف ميخائيل أسعد، مرجع سابق، ص ص ٢٥٣ : ٢٥٩.

الرعاية الروحية:

هناك أدلة على تزايد الاهتمام بالمسائل الدينية مع تقدم السن إذ يحتل هذا الاهتمام مكان الصدارة بين اهتمامات المسنين. ويبدو ذلك في رغبتهم في تفهم أمور الدين ومناقشتها والاستزادة من حقائقها وفي اقبالهم على حضور الندوات التي تقام في المناسبات الدينية ومطالبتهم المستمرة بأداء فريضة الحج أو العمرة.

وفي الدراسات المصرية اتضح أن ٩١٪ من المسنين يؤدون الصلاة وأن ٢٣٪ منهم يتطلعون لأداء فريضة الحج، وتكاد تعبر هذه النتائج عن احساس المسن بأقتراب نهايته وعن حاجته الى الأمن فيعيش في طمأنينة العابد وسكينة المؤمن ويتسامى بنفسه الى آفاقها الروحية ومجالها الصوفي. وهناك يقف من بعيد لينظر الى الحياة كلها نظرة موسومة بالخير والتسامح لا إلتواء فيها ولا تكليف. (١)

وتتمثل الرعاية الروحية للمسنين في العمل على تنظيم حلقات الوعظ الديني والارشاد واقامة الندوات الدينية وتوفير الكتب والمجلات الدينية بمكتبات المؤسسات وكذلك تيسير أداء فريضة الحج والعمرة.

١ - هدى محمد قناوى، مرجع سابق، ص ص ٦٩ : ٧٠.

دور الانساق المجتمعية فى رعاية المسنين: (١)

مما لاشك فيه أن مسألة رعاية كبار السن تحتاج الى تضافر مجموعة من الامكانيات والجهود المختلفة على كافة المستويات حتى يمكن أن نضمن لتلك الرعاية الايجابية والفعالية المطلوب فى نجاح عملية المساعدة لهذه الفئة العمرية، فعلى سبيل المثال تتطلب عملية المساعدة هذه تضافر جهود كل من الأسرة والهيئات الحكومية والأهلية والجامعات ومراكز البحوث بالإضافة الى مساعدة الدولة. وسوف نعرض هنا لمسئولية كل من تلك الوحدات والمنظمات تجاه مسألة رعاية المسنين.

مسئولية الأسرة:

لقد كان المجتمع العربى فى الماضى أشد حرصاً وتقديراً للمسن، وكانت الأسرة تعتبر وجوده بينها بركة ورحمة، وكانت حياته وزفاهيته هدفاً يعمل له جميع أفراد الأسرة، يبذلون قدر طاقاتهم فى التخفيف عنهم، ولا يبرمون أمراً دون الرجوع اليه. ولعل بقايا هذه الصور مازالت قائمة الى حد واضح فى الريف العربى، حيث يملك المسنون أرضهم ومواشيهم، أو على الأقل فإن الأسرة تعتبر المسن مالكا مجازيا لوسائل الانتاج، أو تنظر الى خدمته الطويلة على أنها مصدر المشورة فى الأمور التى تحتاج الى مشورة. كما أن الأسرة فى نطاقها الواسع فى الريف لا تضيق بالمسنين، هذا الى جانب العامل الدينى حيث يكون له تأثيره القوى فى مجتمعنا

١ - راجع: عبدالحميد عبدالمحسن، مرجع سابق، ص ص ١٠٩ - ١٠١

الريفى. ولكن مع تطور العصر تغيرت شبكة العلاقات الاجتماعية فى مجتمعنا المصرى كغيره من سائر المجتمعات وحلت الأسرة الزوجية الصغيرة بدلاً من الأسرة الممتدة، وأصبح الآباء يضيقون بتحمل مسئوليات الأبناء بعد استقلالهم واعتمادهم على أنفسهم، كذلك الأبناء لم يعودوا يستطيعون القيام بكافة المسئوليات تجاه آبائهم، وأجدادهم، بالإضافة الى ذلك فإنه على الرغم من أن الأبناء والبنات يرتبطون ارتباط الدم بآبائهم وأمهاتهم وأجدادهم وجداتهم، فإن تلك الفترة أو صلة الدم لا تكفى وحدها لى تكون أداة نافعة وناجحة فى رعاية كبار السن، وإنما يعوزها التدريب واكتساب الخبرة على كيفية الرعاية الصالحة بعد التفهم الواعى بطبيعة مرحلة الشيخوخة والوقوف على أهم خصائصها ومشكلاتها. ولكن رغم ما عرضنا له من ظروف وعوامل أدت الى عدم قدرة الأبناء على تقديم الرعاية المثلى للآباء الا أننا نستطيع أن نحدد مسئولية الأبناء فى رعاية آبائهم من المسنين على الوجه التالى:-

١- على الأبناء يقع عبء كبير فى توفير الرعاية النفسية والتعاطف لآبائهم وأمهاتهم المسنين، ذلك أن الأب أو الأم من كبار السن لا تتحقق لهم السعادة والأشباع النفسى والطمأنينة الا اذا شعر أى منهم بأن أبنائه وبناته بارون به ومتعلقون بشخصه وحريصون على راحته ومهتمون بمصالحه، فمهما قدم الى المسن من ألوان الحب والمودة والرعاية والعناية، فإنه لا يستطيع أن يستغنى عن مودة وتعاطف وحنان أبنائه وبناته.

٢- يجب على الأبناء العمل بكافة السبل على راحة آبائهم وأمهاتهم من المسنين وذلك بتوفير الجو النفسى والاجتماعى والصحى المناسب لهم سواء فى أسرهم أو فى أى دار لرعاية المسنين.

٣- على الأبناء والبنات مسئولية التطوع لخدمة المسنين فى دور الرعاية الخاصة بهم بما يتناسب مع أكانياتهم وقدراتهم وفى الوقت المناسب لذلك.

مسئولية المؤسسات الاجتماعية:

١- يجب الاهتمام بالتوسع فى انشاء تلك المؤسسات فى مختلف المحافظات وعدم تركيزها فى المحافظات الكبرى فقط.

٢- يقترح أن تحمل تلك المؤسسات اسماء تعبر عن أهدافها الانسانية بدلاً من استخدام المسميات التقليدية مثل مؤسسات رعاية المسنين أو ملاجئ المسنين أو دور الأيداع للمسنين...الخ نقترح احد تلك المسميات: "دار التكريم لكبار السن" أو "دار الضيافة لكبار السن" أو "مؤسسة العمر الثانى".

٣- يجب أن تمتد خدمات تلك المؤسسات ليستفيد منها المسنين غير المقيمين، وذلك بأن يلحق بكل مؤسسة نادى اجتماعى يتردد عليه المسنون من المجتمع المحلى الذى توجد فيه المؤسسة.

٤- يجب أن تزود تلك المؤسسات بالعاملين والمتخصصين فى مختلف المجالات الصحية والنفسية والاجتماعية ممن لهم الخبرة فى مجال العمل مع المسنين.

٥- الاهتمام بتنظيم الدورات التدريبية للعاملين بتلك المؤسسات لأكسابهم الخبرة والمهارة فى مجال التعامل مع كبار السن.

٦- عدم مغالاة تلك المؤسسات فى تحديد قيمة الاشتراكات التى يدفعها المسنون نظير الالتحاق بها.

٧- يجب أن تتنوع وتتعدد الخدمات التى تقدمها تلك المؤسسات للأعضاء المستفيدين منها فتشمل كافة مجالات الحياة.

٨- عند إنشاء تلك المؤسسات يجب أن يراعى فى تصميمات احتياجات ومشكلات كبار السن.

مسئولية الجامعات والمعاهد:

١- القيام بدراسات خاصة فى علم الشيخوخة على مستوى الجامعات والدراسات العليا.

٢- اجراء البحوث العلمية المستمرة فى هذا المجال.

٣- يجب أن تهتم كليات الطب فى الجامعات المصرية بإنشاء اقسام خاصة بطب الشيخوخة، وذلك لتأهيل الأطباء الراغبين فى العمل مع ذلك القطاع.

٤- يجب على الكليات المتخصصة في الجامعات المصرية أن تتولى مسؤولية تنظيم برامج تدريبية لأولئك الذين يعملون مع كبار السن.

٥- يجب إتاحة الفرصة أمام الأشخاص كبار السن كي يقدموا مشوراتهم في اختيار البرامج التعليمية.

٦- يجب أن تتعاون الجامعات مع الوزارات المعنية والمؤسسات الاجتماعية الخاصة والتي تعمل في مجال رعاية الشيخوخة، وذلك بتنظيم حلقات البحث والمناقشة حول الموضوعات الهامة في مجال رعاية المسنين.

٧- مزيد من المرونة والتعدد في البرامج التعليمية لسد الرغبات التي يعبر عنها الأشخاص كبار السن أو الذين هم في متوسط العمر.

ويلزم أن تكون مثل هذه البرامج متاحة في الأوقات المناسبة لكبار السن، وفي حدود النفقات اليسيرة التي تستطيع أن تتحملها موارد من هم في مرحلة التقاعد.

مسئولية الدولة:

١- يجب على الدولة أن تحدد في بادئ الأمر الأهداف والمبادئ التي يجب مراعاتها في رعاية المسنين، ومن الطبيعي أن تتركز هذه الأهداف في مساعدة المسنين على التكيف الاجتماعي وتلخيص الأسر مما قد يترتب على الجهل برعاية المسنين من نتائج وخيمة سواء على المسنين أنفسهم أو على أفراد الأسر التي تضمهم.

٢- الأهتمام بدراسة الظروف النفسية والعقلية والاجتماعية والاقتصادية للمسنين فى المناطق والبيئات المختلفة، خاصة وأن تلك الفئة لم تأخذ بعد نصيبها من الأهتمام الواجب من علمائنا فى مجال العلوم الإنسانية.

٣- يجب على الدولة أن تستفيد من خبرات الدول والشعوب الأخرى التى سبقتنا فى مجال رعاية المسنين، ولا نعى بذلك كل تلك الخبرات ولكن تطويع المناسب منها بما يتلاءم واحتياجات كبار السن فى مجتمعنا المصرى.

٤- يجب على الدولة تشجيع وتدعيم الجمعيات التى تعمل فى مجال رعاية المسنين، على أن تتضمن ذلك الدعم الجانب المادى والجانب الفنى.

٥- يجب على الدولة قبل البدء فى تنفيذ المشروعات الخاصة برعاية المسنين، دراسة هذه المشروعات من الناحية الاقتصادية دراسة متأنية وواعية تراعى فيها ظروف الحاضر والمستقبل، حتى نضمن لتلك المشروعات الاستمرارية والكفاءة.

الدور الذى تستطيع الدولة ان تؤديه فى مجال رعاية المسنين:

١- لابد للدولة من العمل على اعداد المهنيين المسئولين عن رعاية المسنين من أطباء وأخصائيين نفسيين واجتماعيين وغير ذلك من المتخصصين فى الشؤون المتعلقة بالمسنين ومشكلاتهم.

٢- على الدولة أن تهتم من خلال ما يتاح لها من وسائل تربوية و إعلامية متعددة بتوعية جماهير الشعب بأمور الشيخوخة ومشكلات كبار السن. حيث أن الفكرة السائدة لدى الناس أن كبار السن قوم غير منتجين يعيشون على هامش الحياة انتظارا للمصير المحتوم، والحقيقة أن تلك الصورة فى حاجة الى أن تستبدل بصورة أخرى واقعية وأكثر ايجابية.

٣- يجب على الدولة أن تأخذ نصيبها فى تدريب وتنقيف المتخصصين وغيرهم ممن يتعاملون مع المسنين، وبديهي أن مثل هذا التنقيف يختلف نوعا وكما باختلاف الأشخاص والمسئوليات الملقاة على عاتقهم. غير أننا نستطيع أن نقول بصفة عامة أن من يعمل مع كبار السن يحتاج الى أن يحيط بما يلى:

(أ) معرفة الظواهر النفسية والفسولوجية المتعلقة بكبر السن وادراك ظروف المتقدمين فى العمر كفة من فئات المجتمع.

(ب) خبرات فى العلاقات الانسانية، وفى طرق وأساليب العمل مع الجماعات.

(ج) معلومات عن الموارد والأمكانات المختلفة التى يمكن أن تفيد فى حل مشكلات كبار السن.

(د) المام واف بالنواحي التربوية ودورها فى مواجهة المشكلات الاقتصادية لكبار السن ويمكن تحقيق ذلك من خلال ما يلى:

- منح كبار السن تصريح مجاني لجميع وسائل النقل العام داخل المجتمع.
- ربط هذه الفئة ببعض الصيدليات لصرف الأدوية التي يحتاجون اليها بأسعار مخفضة.
- منح المسنين تخفيض خاص لمتطلباتهم خاصة السلع بالقطاع العام، وكذلك القطاع الخاص كلما أمكن ذلك.
- ٤- تمكين كبار السن من الأسهم كمتطوعين لخدمة مجتمعهم بعد اعدادهم لذلك.

مؤسسات رعاية المسنين: (١)

الغالبية العظمى من المسنين لا يرغبون في ترك منازلهم ولا يريدون بديلاً عن الاستقلال في الحياة والحرية والبقاء مع الوجوه المألوفة لهم من الأهل والأصدقاء وكل ما هو قائم في البيئة التي عاشوا فيها سنوات طويلة من عمرهم. وهم يهتمون بصفة خاصة بالحفاظ على الأشياء الخاصة التي يمتلكونها، حتى وإن بدت تافهة عديمة القيمة. وتشير الدراسات الى أن الشخص المسن يكون بالفعل أكثر سعادة ورضاء وصحة إذا ما أمكن أن يظل كما هو في بيته ولم ينقل الى مكان آخر ليعيش فيه.

١ - راجع: عزت سيد اسماعيل، الشيخوخة، أسبابها، مضاعفاتها، ط١، وكالة المطبوعات، الكويت، ١٩٨٣، ص ص ٥٥٣ : ٥٥٥.

ومع أن رأى الشخص المسن ورغبته فى أن يظل كما هو فى داره ينبغى أن يؤخذ بعين الاعتبار، إلا أن الحالة المرضية ، قد تتدخل فى مدى صحة ما يبدية من رأى أو رغبة. ومع هذا فإن نسبة من المرضى المسنين الذين ابعادوا عن ديارهم تزعجهم هذه الخبرة بحيث انهم لا يتمثلون ابدأً للشفاء يقضون بقية حياتهم فى خمول وتعاسة. وهناك نسبة من المسنين يكشفون عن اعراض مرضية جديدة عقب ايداعهم المستشفيات، وهذه الاعراض تكون فى الأغلب مرتبطة بتغير الظروف البيئية، اى مرتبطة بنقل الشخص المسن من بيئته الأصلية الى بيئة اخرى. بل لقد وجد احياناً أن مجرد قضاء فترة زمنية قصيرة فى المستشفى، يمكن أن يكون بمثابة خبرة صادمة للمسن ذات تأثير على حالته الصحية وكفايته الاجتماعية. وكثير من المسنين قد تكونت لديهم شبكة دقيقة من العلاقات فى التعامل اليومي مع الجيران والأصدقاء وبعض البائعين الجائلين وغير ذلك من علاقات تقوم خلال البرنامج اليومي للإنسان. ويمكن للإيداع فى المستشفى أن يعمل على قطع هذه الشبكة من العلاقات مما يجعل عودة المسن مرة اخرى الى بيئته امراً صعباً لعدم امكانية تجديد هذا النسيج من الاتصالات مرة أخرى بشكله السابق. ومما لاشك فيه أن الفارق كبير بين المرضى المسنين الذين يترددون على العيادات الخارجية حيث يتلقون علاجهم ويعودون الى بيئتهم الأصلية وبين مرضى الأقسام الداخلية بالمستشفيات حيث يقيم الشخص المسن ويتم علاجه فى انفصال عن بيئته الأصلية. وهذا الفرق يكشف لنا عن أن المرضى المترددين على العيادات الخارجية يكونون

افضل حالاً من المرضى المقيمين بالأقسام الداخلية بالمستشفيات، الأمر الذى يؤكد أهمية إبقاء الشخص المسن فى بيئته والا ينتزع منها إذا كان من الممكن ذلك. ومع هذا فإن القضية ليست بمثل هذه البساطة فقد ترجع هذه الفروق بين هاتين الفئتين الى واقع أن مرضى الأقسام الداخلية بالمستشفيات من المسنين إنما يودعون بها بسبب سوء حالتهم أساساً، فى حين يكون المرضى المترددين على العيادات الخارجية فى حالة أفضل، الأمر الذى لا يستلزم ادخالهم وإيداعهم بالأقسام الداخلية. ومع هذا فإن المرضى المترددين على العيادات الخارجية يكونون أكثر حيوية ونشاطاً، وأكثر اهتماماً بمظهرهم، وأكثر تفاعلاً مع ما يدور حولهم من أحداث، وأكثر رغبة فى الاتصال بغيرهم.

وعلى أية حال فقد اجمعت الدراسات على ضرورة تبنى سياسة الاحتفاظ بالمسنين ببيئتهم الأصلية أى منازلهم دون انتزاعهم منها كلما كان ذلك ممكناً. وعادة ما تعمل السلطات المسئولة فى الدولة على تركيز اهتماماتها فى توفير الأماكن للمسنين بالمستشفيات وتحسين مستويات الخدمة بها على حساب الرعاية فى المجتمع Community Care . وعادة ما يكون التوكيد بالنسبة للمسنين على توفير الخدمات بالأقسام الداخلية. وفى الواقع قد يكون من الضرورى أحياناً انتزاع الشخص المسن من بيئته وإيداعه المستشفى أو داراً للمسنين أو ما أشبه، إلا أنه من الممكن فى كثير من الأحوال تجنب انتزاع المسن من بيئته إذا ما توفرت وسائل الرعاية فى المجتمع. بل ومن الممكن أيضاً للكثيرين من المسنين ترك الأقسام

الداخلية بالمستشفيات للأفاداة من الرعاية فى المجتمع إذا ما توفرت الخدمات الخاصة بمثل هذا الأسلوب من الرعاية. وعادة ما يعيش الشخص المسن تحت تأثير الخوف من انتزاعه من بيئته. وقد يعمل الأهل أو الأصدقاء أو الجيران على اخراج المسن من بيئته وإيداعه المستشفى أو إحدى دور رعاية المسنين. وقد يكون ذلك بدافع القلق على حالة المسن والرغبة فى مساعدته. ومع هذا، فقد يحدث أحياناً أن تكون هناك رغبة خفية فى التخلص من هذا الشخص المسن للاستحواز على مسكنه أو لأنه يمثل عبئاً ثقیلاً على الآخرين سواء من حيث مطالب رعايته أو لما يحدثه من مضايقات أو لغير ذلك من أسباب. وعلى هذا ينبغى التساؤل دائماً عن البواعث وراء الرغبة فى إيداع المسن بمكان غير بيئته. وعلى أية حال، فإنه إذا ما توفرت الرعاية فى المجتمع امكن تجنب كثير من هذه المخاطر.

وتستهدف الرعاية فى المجتمع Community Care. تقديم أوجه الرعاية والخدمات المختلفة للمسنين فى بيئتهم. ويمكن فى هذا الصدد لكثير من الهيئات التطوعية الموجودة فى المجتمع أن تسهم فى تقديم هذه الخدمات. كما يمكنها أن تضطلع بدور إيجابى فى برامج "الرعاية فى المجتمع" وأن تتحمل قدراً كبيراً من متطلباته وأعبائه.

وتتضمن برامج "الرعاية فى المجتمع الكثير من البرامج والخدمات من بينها توفير العيادات الخارجية، والمستشفيات النهارية Day hospitals والأخصائيين الاجتماعيين والهيئة التمريضية العاملين بالمجتمع، المراكز النهارية للمسنين، المراكز المهنية للمسنين، خدمات خاصة بغسل الثياب

Meals- on- wheels ، وجبات مطهية جاهزة

زائرون متطوعون، أندية للمسنين.

ومن أهم ما يجب مراعاته في مؤسسة كبار السن ما يلي:

- ١- أن يكون حجم المؤسسة صغيراً قدر الامكان، فكلما صغر حجم المؤسسة كلما ارتفع مستوى الخدمة- وعند الضرورة فقد يكون الحجم متوسطاً- وعلى أن يتجنب تماماً المؤسسات كبيرة الحجم.
- ٢- أن يوجد للمؤسسة فناء مناسب وتعد به أماكن للجلوس ومظلات، وتزرع أكبر مساحة منه بالمسطحات الخضراء.
- ٣- أن يكن الموقع في مكان صحي- هادئ- بعيداً عن الضوضاء- سهل المواصلات قريباً من الأماكن المعمورة.
- ٤- أن يراعى في تصميم المبنى تخصيص حجرة لكل نزيل أو لمجموعة قليلة من النزلاء- ويلحق بها دورة المياه- أو تجمع كل ثلاثة أو أربعة حجرات في جناح مستقل له دورة مياه مستقلة.
- وقد يستخدم نظام العنابر خاصة في المؤسسات المجانية لتستوعب أعدادا أكبر.
- ٥- تعطى الرعاية الطبية اهتماماً خاصاً في هذه المؤسسات بالإضافة الى باقى أوجه الرعاية الأخرى وخاصة الثقافة.
- ٦- يراعى أن يكون الأثاث من النوع السائد فى منازل النزلاء لتوفير مناخ الحياة العائلية قدر الامكان.

٧- نشاط الهوايات يلائم مؤسسات كبار السن، ويلزم أن يلقى الأهتمام المناسب.

٨- ضرورة اختيار العناصر العاملة فى المؤسسة ممن تتوافر فيهم صفات وخصائص معينة، توفر القدرة على الاحتمال والسيطرة على النفس، والرغبة فى القيام بهذه الخدمات.

٩- يوضع برنامج يومى يلائم نزلاء المؤسسة طوال اليوم وكذلك برنامج ليلى.

١٠- يسمح للنزير بالخروج لزيارة الأسرة ويشترط احترام المواعيد، كما يسمح للأسرة بزيارة النزير بالمؤسسة.

نموذج لأحدى مؤسسات رعاية المسنين

جمعية رعاية المسنين بأسوان

- تم شهر جمعية رعاية المسنين بأسوان بالقرار رقم ٣٨٥ لسنة ١٩٨٩ صدر فى ١/١/١٩٨٩.

- ميدان نشاطها رعاية الشيخوخة، الخدمات الثقافية والعلمية والدينية، رعاية الطفولة والأمومة، رعاية الأسرة.

- السنة المالية للجمعية تبدأ من أول يناير وينتهى فى آخر ديسمبر من كل عام.

- نطاق عمل الجمعية الجغرافى محافظة اسوان.

- الأعضاء المؤسسون للجمعية عددهم ١٨ عضوا

العضوية:

عضو عامل: هو الذى اشترك فى التأسيس منذ الانشاء له حق حضور الجمعية العمومية وحق الترشيح لمجلس الإدارة.

عضو منتسب: ليس له الحق فى الحضور الجمعية العمومية وحق الترشيح لمجلس الإدارة ويتمتع بنشاط الجمعية.

عضو فخري: الذى يقدم خدمات جليلة سواء مادية أو عينية وليس له حق الترشيح لمجلس الإدارة أو حضور الجمعية العمومية.

شروط العضوية:-

- ١- ألا يكون محروماً من مباشرة حقوقه السياسية.
- ٢- أن يكون حسن السير والسلوك.
- ٣- أن يكون قد قبل كتابة نظام الجمعية.
- ٤- أن يقدم طلباً للانضمام للفرع على أن يوضح فى هذا الطلب اسمه ومحل أقامته وصناعته وطريقة دفعه للأشتراك مصحوباً برسم اشتراك قدره ٢٥ قرش.

قيمة الأشتراك السنوى: جنيه واحد، عدد أعضاء الجمعية ١٧٧ عضوا

مجلس الإدارة: - إحدى عشر عضواً.

خدمات الجمعية :

تخدم الجمعية المسنين وكذلك تخدم مواطني الحي الموجودة فيه ومن

أنشطة الجمعية:-

١- دار الإقامة ٢- نادي المسنين

٣- حضانة الحفيد٤- العيادة الطبية

٥- مكتبة الطفل والكبار.

(١) دار الإقامة:-

يقصد بدار رعاية كبار السن كل دار تخصص للرعاية الإيوائية للمسنين بحيث تكسب حياتهم البهجة والبشر من خلال برامج الرعاية الإيوائية والصحية والاجتماعية والنفسية وشغل أوقاتهم بالأنشطة الإيجابية ويمكن أن تمتد نشاط هذه الدور ليشمل المسنين المقيمين في منازلهم.

شروط الالتحاق بالدار:

يستفيد من خدمات هذه الدور من تنطبق عليه الشروط التالية:-

١- الوصول الى سن ستين، عام فأكثر ويجوز قبول من وصل الى سن ٥٥ سنة اذا استدعت ظروف ذلك.

٢- الخلو من كافة الأمراض المعدية والمستعصية والعاهات الموقفة للحركة.

٣- القدرة على التعامل مع الآخرين.

٤- القدرة على خدمة نفسه.

٥- قبول احترام النظام الداخلى للدار والتعهد بتنفيذه.

٦- القدرة على سداد تكاليف الإقامة فى الدور ذات الأجر ذلك لأن هناك دوراً مجانية.

ويختلف الأجر من دار الى دار باختلاف مستوى الخدمة والبرامج التى تؤديها.

أهداف الدار:-

تهدف الدار الى تقديم الرعاية المناسبة للمسنين الذين يفقدون البيئة الأسرية الطبيعية عن طريق تدبير الإقامة والإعاشة المناسبين وتوفير برامج الرعاية المختلفة بما يكفل لهم الحياة الكريمة بالمستوى الذى يتناسب مع كل فيهم وذلك نظير إسهامهم بأشتراك يتناسب مع الظروف الفردية ويمكن تحقيق هذا الهدف العام من خلال الأهداف التفصيلية التالية:-

١- تدبير المكان المناسب لإقامة المسنين إقامة كاملة بما يكفل الراحة التى تتناسب مع ظروف كل منهم.

٢- توفير برامج الرعاية الصحية- البدنية- والنفسية- بما يكفل سلامة البدن والنفس.

٣- توفير البرامج الإجتماعية التى تكفل توافد المسن مع أسرته وأصدقائه.

٤- توفير برامج الهوايات والمهن التى تمكن المسن من استخدام طاقاته ومواهبه فى ممارسة المهن والهوايات المناسبة.

٥- توفير البرامج الترويجية التى تضمن للمسن الاستمتاع بحياته.

٦- توفير البرامج المجتمعية التى تمكن المسن من الاندماج فى مجتمعه.

البرامج التى تقدمها الدار:-

تسعى دار رعاية كبار السن الى تحقيق أهدافها من خلال تقديم مجموعة من البرامج الصحية والنفسية والثقافية والإجتماعية والمهنية الى المنتفعين بخدماتها وصولاً الى إشباع احتياجاتهم وتوفير عوامل الاستقرار والطمأنينة أمامهم وإشاعة البشر والسرور فى حياتهم.

ويمكن إيجاز البرامج التى تقدمها الدار فيما يلى:-

١- البرامج الصحية:

يحتاج كبار السن الى رعاية طبية خاصة نتيجة لتعرضهم لأمراض الشيخوخة ومن هنا تسعى الدار الى توفير برامج الرعاية الطبية على النحو التالى:-

أ- الكشف الطبى عند الالتحاق ثم الكشف الدورى طوال مدة الإقامة فى الدار.

ب- الكشف الطبى عند الشكوى من أى أعراض مرضية وتوفير أماكن لعزل المرضى.

ج- صرف العلاج اللازم بثمن منخفض أو بالمجان حسب ظروف كل حالة وفقاً لما تنص عليه اللائحة الداخلية للدار.

د- تحويل الحالات الشديدة الى المستشفيات المختلفة ومتابعتها حتى الشفاء.

هـ- تقديم خدمات العلاج الطبيعى للمقيمين فى الدار والمنتفعين بخدماتها.

و- إجراء الإختبارات النفسية ووضع خطط العلاج ومباشرته من خلال الأخصائيين النفسيين.

ز- إعداد صحيفة صحية لكل حالة وتسجيل التطورات الصحية التى تطرأ أولاً بأول.

ح- تقديم ٣ وجبات غذائية كل يوم وفقاً لمقررات يعتمدها طبيب الدار بحيث تتوافر بها العناصر الغذائية المناسبة للمنتفعين بخدمات الدار ويشترك المسنون فى اختيار الأطعمة التى تقدم لهم.

٢- البرامج الثقافية:-

أ- عقد الندوات الدورية التى تتناول الموضوعات الدينية والعلمية والاجتماعية.

ب- توفير المكتبة الثقافية التي تحوى العديد من المراجع من مختلف فروع العلوم والفنون والمعرفة.

ج- تنظيم الرحلات داخل المدينة وفى حدود المحافظة أو خارجها للأطلاع على معالم المجتمع.

د- عقد الاحتفالات فى المناسبات القومية والدينية ومناقشة موضوعاتها.

٣- البرامج الترفيهية :

أ- يضم المبنى نادى اجتماعى يحوى عدداً مناسباً من الألعاب الداخلية الخفيفة فضلاً عن أجهزة الراديو/ التليفزيون/ التسجيل - وتتضمن المبنى كافتريا لتقديم الأطعمة والمرطبات.

ب- تنظيم برامج رياضية والاستفادة من الأندية الرياضية القائمة فى المجتمع.

ج- تنظيم الرحلات الصيفية الشاطئية للترفيه عن المسنين.

د- تنظيم حفلات السمر بصفة دورية.

٤- برامج الهوايات:

أ- الكشف عن هوايات الأعضاء.

ب- توفير فرص الإنتاج ومعاونة الأعضاء وتسويق الإنتاج وتنظيم المعرض الدائم لمشغولات ومنتجات الدار.

٥- البرامج الاجتماعية:-

توفير الإقامة المريحة مع توفير غرفة مستقلة لكل مسن كلما امكن لكي تتمتع بالراحة النفسية والحرية الشخصية ويفضل أن يلحق بها دورة مياه مستقلة.

فإذا تقدر فيجب ألا يزيد عدد المقيمين في غرفة واحدة عن اثنين أو ثلاثة على الأكثر.

أن يشارك المسن في إدارة الدار والإشراف على نظافتها واقتراح الوسائل التي تكفل الارتقاء بمستوى الخدمة.

تمتد الرعاية الاجتماعية الى أسرة المسن بحيث يتضمن البحث الإجتماعي الظروف الاجتماعية والاقتصادية للمسن وأسرته والعلاقات الاجتماعية بينه وبين باقى أفراد الأسرة وبينه وبين أقربائه.

مبنى الدار:

الرسم المصمم لدار المسنين بأسوان هو من خمسة طوابق ولكن لظروف مادية اقتصر البناء على ثلاث طوابق حالياً الدور الأرضي يتكون من حجرة للمدير وأخرى للسادة العاملين وحجرة مخصصة للعيادة الطبية ثم الكتبة والمطعم والمطبخ كما توجد حديقة مناسبة حول المبنى وعدد ٢ دورة مياه واحدة مخصصة للرجال والأخرى للسيدات، والدور الأول العلوى (الثانى) والدور الثانى علوى (الثالث) يتكون كل منهم من عدد ٨ حجرات أى أن بالدورين عدد ١٦ حجرة وسعة كل دور عشرون سريراً أى أن الدورين يسعان ٤٠ أربعون سريراً.

لجنة الإشراف والإدارة الذاتية:

١- لجنة الإشراف على الدار ولجان التوعية عنها.

٢- الجهاز الوظيفي للدار.

٣- الإدارات الذاتية.

٤- المتابعة.

١- لجنة الإشراف على الدار:

يشكل مجلس إدارة لجنة خاصة للإشراف على الدار تتكون من:-

- مندوب عن مجلس إدارة الجمعية التابعة لها الدار (رئيساً).

- مدير إدارة الأسرة والطفولة بمديرية الشؤون الإجتماعية المختصة.

- عضوين ينتخبهما نزلاء الدار.

- مدير الدار ويكون مقرراً للجنة.

تعقد اللجنة مرتين كل شهر

إختصاصات اللجنة:

١- البت في طلبات الإلتحاق.

٢- التجاوز عن سن القبرل حتى سن ٥٥ سنة.

٣- التّجاوز عن أسبقية التّقدم بالطلبات فى الحالات التى ترى أنّها أشدّ حاجة الى الإقامة فى الدار.

٤- وضع قائمة الأغذية على أن يقرها طبيب الدار.

٥- تحديد مواعيد تناول الوجبات الغذائية.

٦- البت فيما يتقدم إليها من النزلاء من شكاوى.

٧- الإشراف على إدارة الدار وتوجيه العاملين بها.

٨- إعتداد الصرف فى حدود ٥٠ جنيه فى الحالات الطارئة والعاجلة.

٩- دراسة المشروعات الجديدة والأعمال المقترحة للدار.

١٠- تنسيق العلاقة بين الدار والجهات المختلفة للخدمات بالبيئة.

اللجان النوعية فى الدار:

لجنة الأغذية- اللجنة الإجتماعية- اللجنة الثقافية- اللجنة الصحية- لجنة النشاط الترفيهى- لجنة الهوايات- لجنة الرحلات- اللجنة النسائية- وتتكون اللجان من عدد لا يزيد عن خمسة.

الجهاز الوظيفى:

١- المدير.

٢- أخصائى اجتماعى.

٣- أخصائى نفسى.

٤- مشرفة إجتماعية.

٥- الطبيب.

٦- الممرضة.

٧- السكرتير وأمين المخزن.

٨- الطباخ ومساعد الطباخ.

٩- عمال نظافة (غسالات- عمال نظافة).

١٠- مشرفون هوايات.

١١- أخصائى علاج طبيعى.

١٢- بواب وجناينى.

ونظراً لأن دار الإقامة لا يقيم به أحد إقامة دائمة نظراً لتقاليد أسوان ولكن مع ذلك تتخذ إجراءات مكثفة لإقناع المسنين الذين ينطبق عليهم الشروط بالإقامة الدائمة ولكن حالياً وفى فصل الشتاء يتردد على الدار المسنون من أندية المسنين فى المحافظات المختلفة (الاسكندرية- بور سعيد- الاسماعيلية- بنى سويف- كفر الشيخ وجميع المحافظات) ويقيم المسن بخمسة جنيهات فى الليلة مضافاً إليها ١٠٪ خدمة ويقيم كل نادى فى المتوسط من ثلاث الى خمس ليالى.

وتقوم الإدارة بعمل برنامج لزيارة المعالم السياحية لأسوان خلال المدة مع جولة حرة للمسنين فى المدينة.

٢ - نادى المسنين:

تعريفه:- نادى المسنين هو منشأة إجتماعية نهائية تختص بتوفير برامج الرعاية الإجتماعية التى يحتاجها المسنون المقيمون فى منازلهم وتقدم هذه البرامج الى المسن عضو النادى وأسرته بما يتناسب مع ظروفهم وامكانياتهم.

أغراض نادى المسنين:

- ١- تقديم برامج الرعاية الإجتماعية/ الثقافية/ الترويحية/ الإجتماعية/ الصحية.
- ٢- توفير مناخ أسرى سليم للأعضاء والاسهام فى حل مشكلاتهم الأسرية.
- ٣- استثمار طاقات الأعضاء فى مشروعات إنتاجية.
- ٤- توفير المستلزمات الاستهلاكية للأعضاء.
- ٥- التوعية الإجتماعية فى وسائل الإعلام فى التعاون لخدمة المسنين.
- ٦- السعى لحصول المسنين على الخدمات اللازمة لهم.
- ٧- التيسير على الأعضاء الراغبين فى أداء الحج والعمرة.

برامج نادى المسنين:

لتنفيذ أهداف وأغراض النادى يقتضى الأمر توفير عديد من البرامج والأنشطة ذات الصلة المباشرة بكبار السن:

١- البرامج الصحية.

٢- برامج الهوايات والانتاج.

٣- البرامج الرياضية.

٤- البرامج الترويحية.

٥- البرامج الإجتماعية.

٦- البرامج الثقافية.

إدارة النادى:

أ- المتطوعون

ب- العاملون الموظفون.

أ- المتطوعين:-

لجنة الإشراف تتكون من:-

عدد ٣ أعضاء من مجلس إدارة الجمعية من بينهم الرئيس وأمين الصندوق.

عدد ٢ أعضاء من النادى المسددين للاشتراك يختارهم مجلس إدارة الجمعية لمدة سنة تتجدد سنوياً بالأختيار.
عدد ١ ممثل لمديرية الشؤون الاجتماعية.

عدد ١ مدير النادى مقرر اللجنة .
وتتخب لجنة الإشراف الرئيس من ممثلى مجلس إدارة الجمعية.
عدد (١) ممثل بنك ناصر فى حالة إنشاء النادى من اعتماد بنك ناصر
الإجتماعى.
ويجوز أن يضم النادى عضواً أو أكثر من غير أعضاء الجمعية من
المهتمين بنشاط النادى.

إختصاصات لجنة الإشراف:

- ١- إدارة شئون النادى إدارياً وفنياً.
- ٢- تكون لجان النشاط وتكون اللجنة برئاسة أحد أعضاء لجنة الإشراف
ومن أمثلتها اللجنة الإجتماعية/ اللجنة الثقافية/ اللجنة الصحية/ لجان
النشاط الترفيهى/ لجنة الهوايات/ لجنة الرحلات/ اللجنة النسائية.
- ٣- إعداد الحساب الختامى للنادى/ مشروع الميزانية/ التقرير السنوى
مضمناً نشاط النادى.

الجهاز الوظيفى:

- ١- المدير
- ٢- أخصائى إجتماعى
- ٣- طبيب زائر
- ٤- سكرتير
- ٥- الخدمات المعاونة (عدد مناسب).

شروط العضوية بالنادى:

- ١- ألا يقل السن عن ٦٠ سنة.
- ٢- أن يكون حسن السير والسلوك.
- ٣- أن يتعهد بعدم مخالفة التعليمات والنظم واللوائح الخاصة بالنادى.
- ٤- أن يكون مسدداً لرسوم العضوية فى المواعيد المحددة والتي يقرها مجلس إدارة الجمعية التي يتبعها النادى بناء على اقتراح لجنة الإشراف.
- ٥- أن توافق لجنة الإشراف على قبلوه بها بعد أن يزكيه اثنين من أعضائها.

إجراءات الإشتراك بالنادى:

- ١- يتقدم الطالب بطلب اشتراك بالنادى الى الجمعية التي يتبعها النادى بعد أن يزكيه اثنين من أعضاء لجنة الإشراف.
- ٢- أن يقر طالب الإشتراك باطلاعه على لائحة النادى ويتعهد بقبول جميع شروط وتعليمات النادى، وأن يتعهد بسداد الرسوم المقررة وفقاً لما يقرره مجلس إدارة الجمعية العمومية التي يتبعها النادى.
- ٣- يتم عرض طلبات العضوية على لجنة الإشراف للنظر فى القبول أو الرفض ثم تعرض على مجلس إدارة الجمعية للأعتماد.

عدد أعضاء النادي (٨٢) عضواً.

قيمة الاشتراك السنوى:-

الاشتراك السنوى للنادى ٣ جنيه + ٥٠ قرش رسم الاشتراك.

٣- حضانة الحفيد:

نظراً لطب المسنون وأهالى حى أطلس بإقامة دار حضانة فقد تم ترخيص دار حضانة سميت دار حضانة الحفيد برقم ١٣٥ بتاريخ ١٩٨٩/١/٧ طبقاً للقانون رقم ٥٠ لسنة ١٩٧٧ وقد تم توقيع عقد إسناد مشروع حضانة الحفيد يوم السبت الموافق ١٩٨٨/٧/٢ بين السيد/ مدير عام مديرية الشؤون الإجتماعية بأسوان وبين السيد/ نائب رئيس جمعية رعاية المسنين بأسوان.

دار الحضانة هى كل مكان مناسب يخصص لرعاية الأطفال الذين لم يبلغوا سن السادسة.

أهداف الدار:

أ- رعاية الأطفال إجتماعياً وصحياً وتنمية مواهبهم وقدراتهم وتهيئتهم بدنياً وثقافياً ونفسياً تهيئة سليمة للمرحلة التعليمية الأولى بما يتفق مع أهداف المجتمع وقيمة الدينية.

ب- نشر التوعية بين أسر الأطفال لتتشتتهم تنشئة سليمة.

ج- تقوية الروابط بين الدار وأسر الأطفال.

شروط القبول:

- أ- أن تكون حالة الطفل الصحية سليمة.
- ب- سن الطفل ٣ سنوات ويجوز استثناء ٦ شهور أقل.
- ج- أن يكون الطفل من سكان الحي أو من أولياء أمورهم العاملين بالحي.

إجراءات القبول:

تتقدم بطلب الالتحاق بالدار على الاستمارة المعدة لذلك مرفقاً بها:-

- ١- شهادة ميلاد الطفل. أو مستخرج رسمي منها.
 - ٢- صورتين شخصيتين للطفل.
- ثم يسجل في سجل خاص وتجرى مقابلة أولية للطفل وأسرته قبل الالتحاق ويؤخذ إقرار كتابي من ولي أمر الطفل بإحضاره واستلامه في المواعيد المتفق عليها.

لجنة الإشراف على الدار:

- ١- عضو من أعضاء مجلس إدارة الجمعية التي تتبعها الدار. رئيساً
- ٢- مدير الدار. مقررأ
- ٣- طبيب الدار.
- ٤- عضو يمثل أسر الأطفال.

٥- من ترى اللجنة الاستعانة به من المهتمين بمجال الطفولة والبيئة

تعقد اللجنة بصفة دورية مرة على الأقل كل شهر .

إختصاصات اللجنة:

- ١- وضع البرامج ورسم أسلوب العمل بالدار ومتابعة التنفيذ.
- ٢- البت فى طلبات الالتحاق بالدار .
- ٣- دراسة الأبحاث الاجتماعية المقدمة وتقرير ما تراه فى كل حالة من حيث الأعباء الكلى والجزئى من قيمة الاشتراك تطبيقياً لما يوضحه البحث الاجتماعى.
- ٤- اقتراح تعيين العاملين بالدار وتحديد مرتباتهم وتقدير المكافآت والجزاءات واعتمادها من المرخص له.
- ٥- دراسة التحقيقات والشكاوى المعروضة بمعرفة مدير الدار والبت فيها.

٦- وضع مشروع ميزانية الدار .

٧- مراجعة التقارير الخاصة بنشاط الدار .

الجهاز الوظيفى:

١- مديرة الحضانة

٢- عدد ٣ مشرفات حضانة من المؤهلين وحاصلين على دبلوم الخدمة الاجتماعية المتوسط.

٣- عدد ٢ دادة (عاملة).

أدوات النشاط المختلفة:

تتوفر بالحضانة ألعاب داخلية متنوعة وهي تساعد على تنمية القدرات البدنية والعقلية للطفل سواء ألعاب جماعية أو فردية فيوجد مكعبات بالأعداد ومكعبات ترتب على هيئة صور معدة.. كما يوجد مراجيح داخل المبنى وكذلك مراجيح خارج المبنى الخ .

كما يوجد بالدار أورك كبير وتشرف مدرسة موسيقى على تعليم الأطفال الأناشيد المناسبة وتصاحب الألعاب التي يقومون بها بالموسيقى المناسبة. كما يزور الدار رجل دين ليعلم الأولاد السلوكيات الدينية وتحفيظ بعض السور الصغيرة مع الشرح المبسط.

كما يشرف طبيب العيادة الخاصة بالمبنى على الأطفال مرتين كل اسبوع ويتم الكشف على الطفل عند قبوله بالدار ثم كشف دوري مع أثبات ذلك في ملف كل طفل.

الفصل السادس

الخدمة الاجتماعية مع المسنين

- مقدمة
- العمل الاجتماعي مع المسنين
- متطلبات أساسية لاداء الدور المهني مع المسنين
- ممارسة طرق الخدمة الاجتماعية مع المسنين
- طريقة خدمة الفرد
- طريقة العمل مع الجماعات
- طريقة تنظيم المجتمع

مقدمة

مما يؤسف له أن مهنة الخدمة الاجتماعية في البلاد العربية لم توجه إلى هذا الميدان سوى اهتمام محدود للغاية، إذ لم يتعد تقديم الخدمات فيه نطاق الرعاية الإيوائية. ولهذا لم يتضح بعد في ذهن الكثيرين من العاملين في هذا الميدان ما توصل إليه الفكر الحديث فيه، أو حتى أصول ومبادئ الممارسة عند العمل مع المسنين.

والواقع أن المسؤولية المهنية للأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع المسنين تبدو غير واضحة. فهل هي عبارة عن مجرد عملية تهدف إلى تشجيع دوافعه للنمو مثلاً، وترسيخ أنماطه السلوكية لتساعده على استعمال الحكمة والتريث في تعامله مع بيئته الاجتماعية؟ أو أنها تعتبر نوعاً آخر من المسؤولية التي تحتم عليه تقديم المساندة والخدمات إلى إنسان أصيب بالضعف بسبب التقدم في السن، وأنه سوف يظل هكذا إلى نهاية العمر؟ ومع كل هذه التساؤلات فإنه من المتوقع أن تقوم حركة اجتماعية فكرية تعمل على الاعتراف بقضية الشيخوخة. وسوف يتبع ذلك بالطبع إمكانية ممارسة الخدمة الاجتماعية في هذا الميدان بطرق وأساليب تختلف عما هي عليه الآن.

إن مجرد الاعتراف بظاهرة الشيخوخة كميدان رئيسي لممارسة الخدمة الاجتماعية يعبر بلا شك عن الاهتمامات والقضايا التالية:-

- المفروض أن تقع مسؤولية العناية بالمسنين على عاتق كل من الأسرة والقطاع الخاص من جهة والقطاع العام من جهة أخرى، ولهذا يجب أن

نعمل على تطوير مفهوم خاص يتناسب مع موقف الأسرة وما هو متوافر في المجتمع من مؤسسات أو منظمات تعمل على مساندة المسنين في حياتهم، ويجب الاستعانة بهذا المفهوم عند القيام بعملية المساعدة وتنفيذها عن طريق تقديم الخدمات الاجتماعية وذلك في حدود ما تتيحه أنساق المساعدات الأسرية من إمكانيات.

وفي قدرة الخدمات الاجتماعية أن تتنافس مع الأدوار التي تؤديها الأسرة، كما يمكن لها أن تصبح مكملة لها، أو تؤدي دور البديل لها في القيام بالأدوار الرئيسية. ومع هذا فإنه من الأفضل أن ينظر إلى الأسرة والبيئة - في جميع الحالات - على أنهما المصدر الوحيد الذي يجب أن نلجأ إليه أولاً قبل تورطنا في تقديم خدمات قد تكون لها في النهاية نتائج غير مجدية.

- استجابة المهنة للمشاكل التي يتعرض لها مجتمع متغير.
- نجاح الجهود المتصلة بالإصرار على إشباع الحاجات الإنسانية.
- الفشل الذي أصاب مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الماضي والحاضر.
- تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين للأفكار والمبادئ والمفاهيم التتموية والوقائية عند ممارسة الخدمة الاجتماعية مع المسنين.
- تحول رعاية المسنين إلى ميدان نموذجي تعمل فيه عدة مهن إنسانية مختلفة على مستوى الفريق.
- التأكد من مدى قدرة الخدمة الاجتماعية على تحمل مسئوليتها كاملة وهي في أوضاعها الحالية، وخاصة فيما يتعلق بقدرتها على تطوير المعرفة المستخدمة في إعداد وتدريب الأخصائي الاجتماعي.

لقد أمتدت الحياة بأعمار معظم الناس إلى أطول مما نتوقع نتيجة تحسين سبل المعيشة، وللتقدم السريع في ميدان الطب وفعالية خدماته. وفي هذه الأيام أصبح يولد بعض الأطفال، ثم يشبون عن الطوق ليجدوا أنه لا يزال أمامهم أربعة من الأجداد يعيشون على قيد الحياة. وفي كثير من الحالات كان لهؤلاء الأجداد آباء مازالوا أحياء. وبينما نجد أن ظاهرة الشيخوخة قد يكون لها مزاياها الوجدانية إلا أنه لا يمكن تجاهل شدة وطأتها الاجتماعية على المسنين أنفسهم من جهة، وعلى المجتمع عامة من جهة أخرى، حيث تعيش الأسر الصغيرة بمفردها شبه منعزلة في حجرات ضيقة تضمها شقق صغيرة ضمن عمارات كبيرة ومن هنا يتضح لنا أن مشاكل المسنين هي مشاكل الأسرة أيضاً.

ولكن كيف يكون تصورنا لمسئولية المسن إزاء هذه المشاكل؟ الواقع أنه يتعذر تحديد قدرته على تحملها من خلال مواقف حياته المختلفة والتي عادة ما تشكلها قوى متعددة المصادر، نذكر منها تلك التي تتعلق بالنواحي الطبيعية والثقافة، هذه القوى لا تتميز بشدتها فقط ولكن بوقوفها ضد تحقيق رغبة الإنسان في النمو والتقدم. وتعتبر في حد ذاتها العامل الرئيسي الذي يهدد الإنسان ويحول دون نموه. إذ نجدها دائماً ممثلة في حقيقة الموت، وفي حقيقة تفاقم حدة الأمراض المعوقة، وحقيقة ما يصيب الإنسان من وهم جزئي أو كلي في تأدية لوظائفه الحيوية. وتشكل كل هذه الحقائق مجتمعة تهديداً خطيراً يعمل على إضعاف وتحطيم "الأنا" لدى الإنسان وخاصة عند بلوغه مرحلة الشيخوخة.

وليست القوى الثقافية التي تسيطر على مجتمعاتنا الحالية بأقل إيذاء للمسن من القوى الطبيعية. فقد بدأت معاييرنا القيمية ترفع من شأن كل ما يدخل في تكوين شخصياتنا من عناصر حيوية، كالشباب والقوة والمنافسة والقدرة على الكسب وتحقيق النجاح، وذلك في الوقت الذي أخذت تقل فيه من قيمة ما يتميز به المسنون من خصائص تتعلق بما لهم من خبرات طويلة وتجارب عديدة. والدليل على ذلك أن ثقافتنا السائدة أصبحت تحدد أنواعا خاصة من الوظائف الاجتماعية التي لا يوكل أمرها إلا للشباب أو متوسطي الأعمار بينما تحرم المسنين من تحمل مسئولية شغل هذه الوظائف.

ولقد تسببت الزيادة في العمران وما تبعها من كثرة التنقل من مكان لآخر في إضعاف العلاقات بين الأسر وأعضائها من المسنين، فقللت بالتالي من إتاحة فرص التلاحم العضوي الاجتماعي بين أعضاء الأسرة الواحدة. ومن جهة أخرى نجد أن القوى الثقافية تعمل على تصعيد حدة آلام أكثر العوامل تهديدا لنمو الشخصية والتي تتمثل في الاحساس بمرارة العزلة الاجتماعية والشعور بوطأة الوحدة. وعلاوة على ذلك نجد أن جهود ثقافتنا المعاصرة لم تتقدم إلا القليل لمداواة الجراح التي أصابت معظم فئات المسنين وانعكست على ضعف حالتهم الصحية، وعدم ملائمة مساكنهم، ودخلهم المحدود، والفرص النادرة في العثور على عمل. وبالطبع يرجع الكثير عن هذه العلل إلى ندرة توافر وجود خدمات متقدمة في ميدان الرعاية الاجتماعية. وإمام تلك القوى الجائرة يصعب علينا التنبؤ

بأن المسن سيصبح فى يوم من الايام سيدا لقدره بقدر ما سيكون ضحيه لقوه اكثر منه شدة وصلابه.

وكما هو الوضع بالنسبه لميادين تتعامل مع مجموعات اخرى من فئات الاعمار المختلفه، نجد ان العمل مع المسنين يتطلب من الاخصائيين الاجتماعيين ان يقوموا بتقديم هذه الخدمات نفسها. ولقد اصبح العديد من برامج الرعاية الاجتماعية يختص بتقديم خدمات الدعم والمساندة والرعاية البديله، وغيرها من الخدمات الاخرى التى يتوقف تقديمها على ما فقدته الاسر من مواردها الطبيعیه. وحتى يتلاءم تقديم هذه الخدمات وما يمر به المسنين من مواقف، فانها تتطلب توافر وجود مستوى عال من المهارات المهنيه التى لا يمكن اكتسابها الا عن طريق اشباع مجموعه من الحاجات التعليميه التى بدونها يتعذر على الاخصائيين الاجتماعيين القيام بدور فعال فى تقديم خدماتهم سواء أكانت موجهه الى المسنين او غيرهم من الفئات التى تتطلب المساعدة.(١)

١ - جلال الدين الغزاوى ، دراسة سوسولوجية حول ظاهرة الشيخوخة ودور الخدمة الاجتماعية، حويات كلية الاداب، جامعة الكويت، الحولية التاسعة، الرسالة الخمسون، ١٩٨٨، ص ص ٢٥-٥٥

العمل الاجتماعي مع المسنين (١)

ظلت المجتمعات ولا يزال بعضها يعتمد في ترتيباتها المجتمعية على التنظيمات غير الرسمية أو الأولية.. وفي مقدمتها الأسرة لرعاية مسنيها. ولقد لجأت المجتمعات الى ايجاد ترتيبات مجتمعية رسمية لمقابلة احتياجات فشلت ترتيبات المجتمع غير الرسمية في مقابلتها لسبب او لآخر ولمقابلة احتياجات مستجدة لم تتوافر لها الاجهزة التي تشبعها في التنظيم الثقافي السائد.. وقد أظهرت الدراسات التي درأت حول قضايا الكبر والمسنين ان اتجاه المجتمعات الحضرية في البلاد الصناعية الى الاعتماد على المؤسسات الأيوائية لرعاية المسنين أو الاجهزة البديلة للأسرة في توفير احتياجاتهم قد أظهرت كثيرا من العيوب والمآسى الانسانية وأخل بالتماسك بين الفئات العمرية لأفراد المجتمع الذي أبرز أهمية مواصلة الاسره لدورها كالجهاز المجتمعي الاقدار على توفير هذه الرعاية والاحتضان للكبار من افرادها.. وقد نبهت النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسات الى القاء الضوء على التغيرات المجتمعية التي تضعف من قدرة الأسرة على الوفاء بمسئولياتها التقليدية في رعاية مسنيها والدعوة الى تدارك الآثار السلبية لهذه المتغيرات على دور الاسره وإطالة قدرتها على مواصلة الوفاء بدورها التقليدي في رعاية مسنيها.

١ - علي فؤاد احمد " العمل الاجتماعي مع "المسنين، في: عزت سيد

اسماعيل (محرر) التقدم في السن -دراسات اجتماعية نفسية، الكويت: دار

القلم ١٩٨٤، ص ١٧٩-١٨٢

ومن اهم هذه المتغيرات السلبية:

- أ- تعايش الاجيال المتعاقبة من الاسرة فى زمن واحد.
 - ب- ظاهرة الاسكان الحضرى ودور الوحدات السكنية الصغيرة.
 - ج- تزايد تكاليف العلاج والادوية للمسنين.
 - د- خروج المرأة للعمل مع تعزز وجود المساعدات فى العمل المنزلى.
 - هـ- الغزو الثقافى للفكر الغربى الغريب على بيئتنا العربية والدعوة الى التنصل من غير المسئولية الذاتية.
 - و- ضعف المعرفة والدراية باحتياجات المسنين وطرق رعايتها.
- ولازلت والحمد لله للأسرة بمفهومها المتسع او الضيق مكانها فى مصر وفى الدول العربية وكثير من بلاد العلم النامى، الامر الذى يجعل من اولى اهداف العمل الاجتماعى لرعاية المسنين حماية هذا النسق الانسانى الاجتماعى وتوفير كل ما يدعم فاعليه- للابقاء على دوره فى رعاية المسنين كأولوية قبل الاتجاه الى الجهود التى تسعى- الى ايجاد أجهزة رسمية بديلة وحتى لا يودى الاتجاه الى هذه الأجهزة الى الوقوع فى الأخطاء التى سارت بها برامج رعاية المسنين فى بعض الدول الصناعية الغربية.

مبادئ عامة بشأن سياسة العمل الاجتماعي مع المسنين:

١- ان الانجاز الرائع للجهود الانسانية برفع متوسط العمر يجب الا يكون مصدر قلق، وتخوف من المقيدين عليه او عذاب ومعاناة لمن يصلون اليه.. بل يجب ايجاد المناخ الثقافي والتنظيم المجتمعي في اطار التعاليم والقيم الروحية التي تجعل من سنوات العمر المتقدمة آملاً يرتقب يتطلع اليه.

٢- ان الجهود ومعالجة قضايا الكبر والمسنين لا يمكن ان تأخذ مكانها بعيدا عن الجهود الموجهة للمجتمع جميعه، فلا بد ان تكون هذه الجهود جزء لا يتجزأ من السياسة الاجتماعية، وجزء لا يتجزأ من خطط التنمية القومية، حتى يظل الالتزام بين ابناء المجتمع الواحد بفئاته العمرية قائما دون فصل او عزلة مفتعلة لفئة المسنين.

٣- ان الاهتمام بقضايا الكبر والمسنين ليست مسئولية فئة محدودة من المهنيين بل هي مسئولية المجتمع بجميع فئاته واعماره.

٤- ان ابرامج والخدمات التي تعمل على عزل المسنين عن مكانهم في نسيج المجتمع وبناء الحياة العادي كالخدمات الايوائية او المؤسسات الخاصة يجب ألا تكون الا الملاذ الاخير للحالات والظروف التي لا يمكن رعايتها وتوفير احتياجاتها من خلال النظم الاجتماعية العادية كالاسرة والجيرة والتنظمات والمنظمات الاجتماعية المحلية.

٥- ان الدعوة الى التنبيه والاهتمام بقضايا الكبر والمسنين لاتعنى بالضرورة توفير امتيازات خاصة لهم على حساب غيرهم من فئات المجتمع.. وان كان له مبرراته وانما هي فى المقام الاول لتأكيد عدم نسيان ظروف واحوال واحتياجات هذه الفئة وبالتالي حرمانهم من حقهم العادل فى رعاية المجتمع وتوفير الامال للمواطنين.

٦- ان مانتحملة دول العالم النامى من معاناة فى سبيل مقابلة أعباء التنمية من قوى عاملة وموارد خاصة لتنفيذ خططها امر معزوف، وعلى انه يجب التنبيه الى ان- العدالة فى توزيع أعباء المعاناة امر انساني ، وما لم تخذ الاجراءات الكفيلة بذلك فان المسنين عادة هم من فئات المجتمع المستضعفة والتي تكون اكثر معاناة او بمعنى اخر اقل حظا من التمتع بما هو متوافر.

٧- ان قضايا المسنين هي متشابكة متعددة التخصصات ولا بد من مواجهتها باسلوب العمل الفريقى والفكر الفريقى، وان الدور التنسيقي الذى يمكن للاخصائيين الاجتماعيين القيام به لتحقيق فكر متناسق وسياسات متناسقة وتفاعل مستمر بين التخصصات المعنية* لدور هام أو اساسى.

٨- ان قضايا الكبر والمسنين فى العالم النامى ومن بينه العالم العربى لاتزال بحمد لله لم تصل مشكلاتها الى مستوى الحدة والقسوة التى وصلت اليها المجتمعات المتقدمة

٩- ان جميع ماسبق ان ذكرناه من مبادئ عامة يمكن تجميعها كلها تحت مفهوم دعوة الدين الى التكامل والتكافل الاجتماعى.

مجالات العمل الاجتماعى لرعاية المسنين

- ١- التوعية المجتمعية بشأن قضايا المسنين.
- ٢- دعم دور الاسرة لمواصلة دورها التقليدى.
- ٣- تنشيط مشاركة المسنين فى حياة المجتمع الانتاجية والاجتماعية.
- ٤- تيسير حصول المسنين على احتياجاتهم المعيشية اليومية.
- ٥- المعاونه فى دعم الجهود الوقائية والعلاجية لاحتياجات المسنين الصحية.

متطلبات اساسية لاداء الدور المهنى مع المسنين

تتوقف الى حد بعيد اساليب المساعدة التى سوف يتبعها الاخصائى الاجتماعى مع عميله المسن على طبيعة اتجاهاته وسوف نكتفى هنا بمناقشة عامل اختلاف السن، وذلك لكى نرى كيف يؤدى وجود فارق السن بين الاخصائى وعميله الى التأثير على دوره فى المساعدة من جهة، وعلى انماط التفاعل بينهما من جهة اخرى. ويهمننا أثناء تحليل هذه العلاقة التأكيد على ضرورة الاستعانة بتجربة الحياة كاساس نستخدمه فى التعرف على طبيعة مشاكلنا واحتياجاتنا النفسية وعادة مانجد أن الاخصائى الاجتماعى تنقصه خبرة الحياة التى تتوافر لدى عميله المسن. ويتطلب منه

وجود هذا الاختلاف أن يكون على استعداد لأن يبذل مجهودا نفسيا كبيرا حتى يتمكن من الارتفاع بمستويات إداركه لمشاعر عميله المسن وتعاطفه معه أثناء المقابلات وتقديم المساعدات.

وبحكم طبيعة الأمور - نفترض هنا ان الاخصائى الاجتماعى قد مر فى حياته بتجربة العيش مع المسنين من أفراد عائلته عندما كان يجتاز مرحلتى الطفولة والرشد ويتوقف النجاح فى إقامة هذا النوع من العلاقات على كيفية تكوين بناء الجانب العاطفى من حياته كطفل، وعلى انواع الحاجات التى كان يتطلبها اثناء مروره بمراحل نموه المختلفة. ومن خلال التعرض لهذه التجربة، قد ينمو لديه بوصفه طفلا نوع من التفهم لطبيعة هذه العلاقات وذلك دون ان تكون لها أى ارتباط بوجهة نظر المسن نفسه. ومن جانب قد يساعد مرور العديد من الاخصائيين الاجتماعيين بمثل هذه التجارب على تكوين اتجاهات سلبية غير ملائمة نحو جيل المسنين ونستخلص مما تقدم أنه يجب على الاخصائى الاجتماعى أن يكون على وعى ودرايه تامة بمشاعره واتجاهاته الحقيقية نحو المسنين. وبما ينقصه من الخبرة التى تتميز بها حياة الجيل الذى يمثل عميله المسن.

ففى دراسة أجريت لتحديد اتجاهات الاطفال نحو المسنين وجد أنهم يحتفظون بانطباعات توحى بأن المسنين يملؤهم الحزن ويعانون من الشعور بالعزلة وليس لديهم ما يشغل فراغهم. ولقد لوحظ أن اتجاهات الاطفال لا تختلف كثيرا عن تلك التى يحملها البالغون نحو المسنين. وتنعكس هذه الاتجاهات فى إجابات تدعو الى الدهشة احيانا إذ وجد أن حوالى ثلثى الاطفال يفضلون ألا يصل بهم العمر إلى مرحلة الشيخوخة. كما تبين أن

تفاعلهم مع المسنين كان ينحصر فقط فى نطاق اللعب او الاخذ والعطاء مع أجدادهم أو أقاربهم من المسنين. ولم يحاولوا إقامة أية علاقات أخرى مع مسنين غرباء عنهم. ويمكن ان نستخلص من هذه الدراسة ضرورة البداية فى وضع برامج خاص لتغير من حدة هذه الانطباعات التى قد يحملها الصغار نحو المسنين.

وفى دراسة أخرى أجريت عام ١٩٨٢ للتعرف على الاتجاهات الاخصائيين الاجتماعيين نحو المسنين اثير سؤالان أساسيان أحدهما خاص بالبحث فيما إذا كان الاخصائيون الاجتماعيون الذى يعملون فى المستشفيات يحتفظون باتجاهات أكثر سلبية إزاء المرضى من المسنين من تلك التى يحتفظون بها إزاء من هم أصغر سناً، وهل ترجع هذه الاتجاهات إلى تصميم سلوكى معين؟ ولقد أكدت النتائج على احتفاظ الأخصائيين الاجتماعيين الحاصلين على درجة الماجستير باتجاهات أكثر سلبية نحو المرضى المسنين منها نحو المرضى الأصغر سناً.

كما أنهم أبدوا عدم الرغبة فى استمرار العمل معهم، أو فى قضاء وقت طويل بينهم، كما فعل غيرهم من ذوى الاتجاهات الإيجابية. ولقد أوضحت الدراسة أهمية الدور الذى تلعبه القيم والمعرفة الخاصة بالخدمة الاجتماعية فى تأمين الاتجاهات السلبية ضد الانحراف أو تحولها إلى سلوك قد يضر بالمسنين أو غيرهم من الأقليات.

أما العميل المسن نفسه، فنلاحظ أنه ينظر إلى الأخصائى الاجتماعى كإنسان ينتمى إلى جيل آخر غير جيله. ويبدو عليه من خلال تحفظه هذا أنه يتساءل فى صمت عما يمكن أن يتميز به الأخصائى من معرفة

وتجارب تفوق تلك التى فى حوزته. وربما كان فى مقدروه- إذا أتيحت له الفرصة بوصفه مسناً- أن يعلمه الكثير مما لا يعرفه. ويتأكد الأخصائى من حقيقة بعد المسافة التى تفرق بينه وبين عميله المسن عندما يقرأ فى عينيه عبارات تتم بوضوح عن هذا السلوك المتحفظ. وقد ينعكس رد الفعل من جانب الأخصائى فى نظرتة التى يعبر بها عن ضيقه بما يتصف به الشيخوخة من جمود وتعند. وعندما نحاول تفسير هذا السلوك من جانب المسن نجد فى المقام الأول أنه يرجع إلى مرحلة الشيخوخة نفسها التى منحته وساما ثقافياً رفيعا نظير اكتسابه لكل هذه الخصال الإيجابية التى تجمعت لديه عبر السنين كنتيجة للخبرات التى اختلطت بها حياته، ومن بينها ما قد يتصف به من قدرة على التمييز واستخدام الحكمة والتريث فى معالجة الأمور. وكان من نتائجها القدرة على العطاء إلى الأجيال الشابة من خلال تجربة الحياة التى مر بها. فعندما يجد أنه وضع فى موقف يضطره إلى طلب المشورة ممن هم أصغر منه سناً، فقد يشعر وكأن كرامته قد امتهنت أو أن شيخوخته قد سلبت وقارها الذى يصير على الحفاظ عليه فى معاملاته مع الناس. ولا بد لهذه المشاعر من أن تنعكس بطريقة أو أخرى على معنويات الأخصائى، وقد تؤثر فيه لدرجة تجعله يشعر بالانزعاج أو التردد فى مساعدة عميله المسن. وكثيراً ما نستمع إلى الأخصائيين الاجتماعيين وهم يعبرون نظرياً عن قلقهم واهتمامهم بقضية المسنين وذلك فى الوقت الذى تفصح فيه حقيقة مشاعرهم عن عدم ارتياحهم للعمل معهم. إن هذا التصادم بين السلوك الرسمى والاتجاهات

الواقعية لا يتيح الفرصة بطبيعة الحال لبناء العلاقات على قاعدة متينة من الثقة المتبادلة بين الطرفين.

مسئولية الاخصائى الاجتماعى نحو عميله المسن:

ويقودنا التعرض بالمناقشة إلى ظاهرة وجود فارق السن بين الأخصائى وعميله المسن إلى التركيز على ما يوصف بحجر الزاوية فى عمله تقديم المساعدة ألا وهو موضوع إقامة العلاقة بين الأخصائى والعميل. وفى هذه الناحية نشير أولاً إلى وجود عامل آخر - إلى جانب عامل فارق السن - يقوم بالتأثير أيضاً على نتائج الدور الذى يلعبه الاخصائى فى العمل مع المسنين. ويتمثل هذا العامل فى الندرة النسبية لما اعترف به علمياً من طرق وأساليب ومعلومات يمكن الاستناد إليها عند تقديم المساعدات للمسنين وبحكم اهتماماتنا - كأخصائين اجتماعيين - بطريقة تقديم المساعدة تمكنا من الاستفادة بثلاثة أنواع من المعطيات التى تم استنباطها من ميادين المعرفة على النحو التالى:

- (١) تفهم العمليات التى تمر بها مراحل نمو الشخصية والوظيفة التى تؤديها فى حياة الإنسان.
- (٢) تفهم دينامية تفاعل العلاقات.
- (٣) تفهم الأنماط الثقافية والتنظيمات ومالها من تأثير على الشخصية وأنماط التفاعل الاجتماعى.

والواقع أن التقدم العلمى فى هذه الميادين الثلاثة لم يصل بعد إلى المستوى الذى يحقق التوازن فيما بينها. ولكن إذا أخذنا كل ميدان على حدة كؤخذة متكاملة، فسوف نكتشف أن العلم قدم لنا قاعدة معرفية أساسية لا يمكن الاستغناء عنها عند القيام بأى نشاط يتعلق ببذل الجهود فى سبيل تطوير وتطبيق طريقة المساعدة. وإذا قارنا بين مقدار العطاء الذى قدمته لنا هذه الميادين الثلاثة ومقدار المعرفة التى أصبحنا فى مسيس الحاجة إليها للإمام بطبيعة مرحلة الشيخوخة وتفهم دقائقها، فسوف نجد أن الفرق بينهما مازال شاسعا.

ومن المؤسف أن يستمر الوضع على هذا النحو من القصور فى دراساتنا لظاهرة الشيخوخة فى الوقت الذى بذل فيه العلم جهوداً جبارة فى سبيل الكشف عن خفايا مراحل الطفولة والمراهقة والرشد / والملاحظ فى الوقت الحاضر أن مقدار ما توافر من معرفة تتعلق بالنواحى الحيوية للمسنين يفوق بمراحل ما قدمته لنا العلوم المهمة بالجانب الثقافى الاجتماعى من حياتهم. ولقد قام المتخصصون فى الطب بدراسة أمراض الشيخوخة وأسهموا فى علاج الكثير منها بكل ما يحمله مفهوم العلاج من معنى، وذلك فى الوقت الذى لم يتم فيه بعد استكمال الكشف عن الجانب السوى فى حياتهم. ويبدو أن حقيقة هذا الوضع أصبحت تمثل تياراً قوياً ساعد على ربط فكرة الحتمية الحيوية بظاهرة الشيخوخة. وهنا قد يكمن السبب وراء تلك النظرة التقليدية التى يحتفظ بها الناس نحو الشيخوخة وما تتركه فى نفوسهم من انطباعات توحى بأن هذه المرحلة لا تمثل إلا نوعاً من أنواع التردى فى الحياة كنتيجة لما يصاب به المسن من ضعف ومرض،

وأنها لا تعدو في حقيقتها سوى تجربة يمر بها المسن وهو في طريقة إلى الاضمحلال ثم الموت. وهكذا يتضح لنا لأول وهلة أن مرجع هذه النظرة يعود إلى علم الأحياء، وأنه لا علاقة لها بالعلوم النفسية والسلوكية. ولما كان من المحتمل أن تجتذب الوكالات الخاصة بتقديم خدمات ومساعدات مهنة الخدمة الاجتماعية كثيراً من أعراض الاضطرابات الاجتماعية التي ترتبط بمراحل العمر، فسوف ندرك مباشرة مدى حاجة الأخصائي الاجتماعي إلى الدراية التامة بخصائص مراحل النمو المختلفة لعملاء الوكالة، ومالها من اثر بالغ في قدرته على تفهم مواقف الحياة التي يمر بها الإنسان. ولهذا نجد أن إدراكنا لأبعاد مفهوم الشخصية يساعدنا على رؤية الجانب الحيوي كأحد العناصر الأساسية التي يتكون منها مفهوم الشيخوخة. ويتطلب فهمنا هذا التأكيد المستمر على أهمية التعامل معها من منظور تكاملي يسمح بالوصول إلى تفهم تام لجميع العناصر المكونة لها. وإلى جانب هذا يصبح من الضروري بطبيعة الحال تفهم الدور الذي يلعبه "الأنا" في شخصية المسن. لهذا كان من المفروض أن يتعلم الأخصائيون الاجتماعيون من خلال دراستهم لعلم نفس الأنا Ego psychology كيفية استخدام ما تحتوى عليه الشخصية من موارد يمكن استغلالها في مساعدة الإنسان على التكيف.

- ولكن كيف يمكن للأخصائيين الاجتماعيين مساعدة المسنين على تهيئة حاجاتهم العاطفية وقدراتهم الحيوية للقيام بعملية التكيف؟ إن واقع مجتمعاتنا يدلنا على أنه لا توجد أماناً صعوبات كبيرة تحول دون استخدام ما أتاحتها المجتمعات الأخرى من موارد لإشباع حاجة المسنين

إلى تحقيق الذات والتخلص من معاناة العزلة داخل مجتمعاتهم. إذ يمكن لنا أن نوفر لهم العديد من الموارد المادية والمعنوية لمساعدتهم على تجنب الوقوع في مشاكل قد تؤدي بهم إلى الشعور باليأس والاكتئاب. ونحن إذ نذكر ذلك إنما نؤكد على أنه إذا لم تبدأ مجتمعاتنا العربية من الآن في وضع سياسة اجتماعية تضمن للمسنين فيها دخولا لا تعرضهم إلى الحرمان، وتهيئ لهم وسائل المعيشة المريحة، والتي تدعمها برامج التدريب والتعليم والترويج... الخ، فسوف يترتب على ذلك عدم إتاحة الفرص أمام المسن لكي يحقق التكيف الذي ينشده ليثرى به معنى حياته، وعندما تتعرض حياة المسن للتغير الذي ينشده فلابد وأن يترك هذا في نفسه أثراً طيباً يتعذر عليه نسيانه.

ويجب ألا يغيب عن أذهاننا أن للأخصائي الاجتماعي اتجاهاته الخاصة به، والتي لابد وأن تكون قد تأثرت إلى حد بعيد بالحمية الثقافية السائدة في مجتمعه والجدير بالذكر أن ثقافتنا الحالية أخذت توجه اهتماماتهم نحو التركيز على الخصائص التي تؤدي إلى تحقيق النجاح عن طريق المنافسة.

ولقد تحولت هذه بدورها إلى نمط سلوكي أصبح له تأثير على علاقاتنا الاجتماعية. وتحت تأثير وطأة الحمية الثقافية يبدو أن مجتمعاتنا أخذت تعمل على التأكيد من قيمة المنافسة بين أفرادها.

فبدأنا ننظر إلى الشيخوخة ونتعامل معها كما لو كانت تعبر عن شكل من أشكال التدهور في قيمة الإنسان الشخصية، بدلاً من النظر إليها كأحدى نتائج التغير في قيم وأهداف الحياة ذاتها، ومما يؤسف له أن الأخصائيين

الاجتماعيين يميلون في معظم الأحيان إلى ممارسة مهنتهم في إطار ما يؤمنون به شخصياً من قيم ومعايير، دون أن يأخذوا بعين الاعتبار قيم ومشاعر المسن فيتعاملون معها كما لو كانت مجرد انطباعات عاطفية لا تمت إلى الواقع بصلة.

وباختصار يمكن القول بأن الحاجة إلى المساعدة التي يعبر عنها المسن خلال المقابلة لا تمت في معظم الأحيان بصلة إلى حاجات الجيل الذي ينتمي إليه الأخصائي الاجتماعي. ويرجع ذلك إلى أن المسن عاش فترة طويلة من العمر اكتسبه فيها الحياة خبرة عميقة، وأمدته بمختلف أنواع التجارب ولهذا كانت مشاكله تتميز بتعبيرها الصادق عن واقع حياته الخاصة به والتي عاشها بالكامل، فيصبح من المستحيل قصرها بالتالي على تلك الفترة المحدودة من الحياة التي أصبحت تعرف الآن بمرحلة الشيخوخة.

لقد انحصر هدف هذا الجزء من الدراسة في توضيح مسئولية الأخصائي الاجتماعي إزاء المشاكل المترتبة على انتشار ظاهرة الشيخوخة وذلك باعتبارها إحدى المهام الملقة على عاتقه لمساعدة المسن لكي ينمو في نطاق القيود والأدوار التي وضعها الجيل الذي ينتمي إليه.

ومن هنا تتضح لنا حاجة الأخصائي الاجتماعي إلى إدراك أهمية الدور الكبير الذي يمكن للمسّن أن يلعبه في تهيئة النجاح لعمليات المساعدة وأن مسئوليته كمهني تفرض عليه مساعدة عملية للقيام بدوره المطلوب في نطاق العلاقات القائمة داخل الأسرة والمجتمع. ولهذا يتحتم عليه أن يتجنب في ممارسته النظرة المجزئة لعمليات المساعدة، وأن يستبدل بها نظرة

تكاملية شاملة لجميع العوامل المتداخلة في حياة المسن والتي كثيرا ما تنعكس على شخصيته وأسرته ومجتمعه، وهذا بالإضافة إلى ما يحتاج إليه الأخصائي من المعرفة المتعلقة بميداني السلوك الإنساني في البيئة الاجتماعية، وسياسة الرعاية الاجتماعية، والخدمات وبدونها يتعذر عليه ممارسة مهنته بوصفه أخصائيا اجتماعيا، وبحكم اعداده هذا عليه أن يتوصل من خلال ممارسته إلى العثور على تفسير إيجابي لمعنى الشيخوخة، وتقبل مطلق لحقيقة وجودها كظاهرة اجتماعية وبدون ذلك فسوف لا يتمكن من تنمية شخصية عملائه أو يقتنع بجدوى مساعدته للمجتمع على تحمل المسؤولية نحوهم، كما عليه أن يقوم بترجمة هذا التفسير الإيجابي إلى لغة الفعل الاجتماعي.

إن الواقع يؤكد لنا وجود ذلك الفارق الكبير الذي يفصل بين الدور الذي يمكن للمسن أن يلعبه في مواقف حياته المختلفة، والدور الذي يسمح له به المجتمع الذي يعيش فيه، أو طلب إليه أن يؤديه، أليس هذا هو الفارق الوحيد الذي يجب على المجتمعات الإنسانية احتسابه حتى تحصل في النهاية على نصيبها من نوعية الشيخوخة التي تستحقها؟

لا جدال في أن المجتمع أساساً، هو المسئول أولاً وأخيراً عما يعانيه المسنون من مشاكل. ومع هذا فإن المفروض أن تقوم مهنة الخدمة الاجتماعية بالمساهمة في تحمل عبء المسؤولية الخاصة باكتشاف حاجات المسنين التي تتطلب اعتراف المجتمع بها حتى يمكن إشباعها، وبعد هذا يتحتم عليها أن تعمل على القيام بدورها في تأييد برامج تقديم خدمات

المسنين والدفاع عنها من جهة، والمساهمة فى عمليات التخطيط الاجتماعى التى تتطلبها هذه الخدمات من جهة أخرى. /

ولنأخذ على سبيل المثال دور الخدمة الاجتماعية مع المسنين من نزلاء الوكالات الإيوائية فهل تظل المهنة متمسكة برأيها فى مثل هذه الوكالات من زاوية عدم ملائمتها وبالتالي لا تحاول تقديم خدماتها إلى من هم فى حاجة ماسة إلى الرعاية والمساعدة؟ أم يجب على الأخصائيين أن يترفعوا عن اتخاذ مثل هذه المواقف ويركزوا جهودهم على من هم فى حاجة إليهم من المسنين؟ ومن جهة نظر هذه الدراسة فإنها ترى فى التساؤل الثانى تعبيراً لا ينعكس فقط على اختيار اخلاقى سليم، بل يتعداه ليتفق كلية مع القيم والأهداف الخاصة بمهنة الخدمة الاجتماعية.

وبحكم إعدادهم وإن لم يرتق بعد إلى مستوى المهنية الكاملة- ينبغى على الأخصائيين الاجتماعيين أن يلتزموا بخدمة البائس والمحروم، وذلك بصرف النظر عن أصله وجنسه وعقيدته وسنه وحالته الصحية، ولو سلمنا بأن الكثيرين منهم أصبحوا فى وقتنا الحاضر لا يدخرون وسعاً فى المساهمة بأى نشاط يضمن رفع مستوى الخدمات التى تقدم لنزلاء دور رعاية المسنين، إلا إن المشكلة الحقيقية ما زالت تتجسم فى مدى استعداد الأخصائى الاجتماعى- النابع من محض ارادته لطرق أبواب العمل فى مثل هذه الوكالات التى لا يزال الكثيرون منهم يعزفون عن العمل فيها والواقع أن أهملنا لأوضاع المسنين يعد دليلاً ملموساً على استمرار الحاجة لشن حملة تأييد واسعة النطاق لقضية الشيخوخة عامة على مستوى العالم العربى، وللدفاع فيها بصفة خاصة عن مصالح تلك المجموعات

التي تعيش داخل قطاع المسنين في حرمان دائم. ونخص بالذكر منهم أولئك الذين قضت الظروف بالإبقاء عليهم داخل الدور الإيوائية.
سواء كان كيف يمكن للأخصائيين الاجتماعيين الدفاع عن قضية هؤلاء المسنين الذين فرضت عليهم الظروف أن يعيشوا في المنظمات الإيوائية؟
الواقع أنه يمكن كخطوة مبدئية العمل على رفع مستوى الخدمات داخل هذه الأماكن عن طريق تقديم خدمات اجتماعية فعلية بواسطة أخصائيين اجتماعيين متخصصين، ولهذا يجب تدبير الطرق والوسائل التي يمكن عن طريقها اجتذاب ذلك النوع من الأخصائيين الذين يتميزون بمستوى عال من الكفاءة والمهارة، والرغبة في الالتزام بمساعدة المريض والمقهور والمحروم.

وكخطوة ثانية يجب استخدام تقنيات متفق عليها لفرض مستويات يحتذى بها في العمل داخل الدور الإيوائية. وتحتّم الخطوة الثالثة على الأخصائيين الاجتماعيين أن يتأكدوا أولاً من حقيقة الأوضاع القائمة داخل هذه الدور وخاصة فيما يتعلق بنوعية الخدمات ودرجة الازدحام فيها، وذلك قبل اتخاذ قرار بتحويل العملاء إليها. وهناك دور دفاعي آخر يتمثل في تكوين لجان مشتركة ينتمى أعضاؤها إلى المهن المساعدة أو ممن ينتمون إلى أيديولوجيات وأهتمامات لا تتردد في المطالبة بتحسين الأوضاع داخل هذه الدور الإيوائية والعناية بنزلائها.

ولسوف يأتي اليوم الذي يطل علينا فيه فجر عهد جديد نسمع فيه صيحات تنطلق عالية لتعلن عن سخطها على الأوضاع التي يعيشها المسنون. ولقد شهدنا وسمعنا أعنف ثورات الضمير الإنساني تهز مجتمعات بأكملها

لتوقظها من سبات عميق كى تقف ضد ممارسات الظلم الاجتماعى التى ورثتها الفقر والجهل والمرض، وجعلتها تتقن وسائل استغلال الإنسان لأخيه الإنسان فأصبحت تعاني اشد حالات الاضمحلال.

ولنفترض- فى هذا الصدد- أن الهدف الرئيسى من وراء إعداد الأخصائيين الاجتماعيين هو حفزهم على تحمل مسئولياتهم كاملة فى سبل رعاية المعوزين التى كانت سبباً رئيسياً وراء فكرة وجودهم هذا فإذا حدث أن تخلفوا عن التواجد فى طليعة مثل هذه الحركة دفاعاً عن قضية المسنين، فسوف توجه إليهم اتهامات التهرب من القيام بالتزاماتهم كاملة نحو مجتمعاتهم. وإذا كان على الأخصائيين الاجتماعيين أن يسهموا بطريقة مجدية فى وضع وتنفيذ الخطط التى تعالج ما سوف يترتب على التحديات المعاصرة من نتائج اجتماعية، فعليهم إذن أن يبحثوا لأنفسهم من الآن عما يشبعون به حاجتهم إلى اكتساب قيم ومعارف جديدة لبناء قواعد تنطلق منها أفكارهم وتستند إليها أفعالهم، ومما يزيد الأمر تعقيداً أنه لا يوجد حتى الآن فى مجتمعاتنا العربية تنظيم مهنى حقيقى ليصبح مسئولاً عن جمع وإعداد المعلومات الكمية والنوعية التى تكشف لنا حقيقة التكلفة الاجتماعية والاقتصادية، بالمقارنة إلى مستوى فعالية الخدمات الاجتماعية التى يتطلبها مستحقوها.

ويعتبر هذا العمل فى حد ذاته أقوى حافز لمساعدة واضعى السياسات الاجتماعية للبلاد على اتخاذ قرار ذى أبعاد اجتماعية واقتصادية وسياسية يتعلق بما يجب أن يكون عليه دور الخدمة الاجتماعية فى المجتمع،

والمستقبل الذى ينتظرها ليرتفع به فى النهاية إلى مستوى المسؤولية بجانب غيرها من المهن الإنسانية الأخرى. (١)

والعمل بكفاءة مع المسنين يجب على الاختصاصيين الاجتماعيين ان يكون لديهم الفهم والادراك والخبرات الخاصة عن المسنين وذلك من خلال فهم ما يمكن ان يحدث للانسان فى مراحل حياته الأخيرة، حتى يستطيع الاختصاصي الاجتماعي مساعدة المسنين على التوافق والتكيف مع التغيرات التى يعايشها.

والواقع ان الاختصاصي الاجتماعي تكون لديه الخبرات المتصلة بمراحل العمر الأصغر، بينما لا نجد إلا قلة من الاختصاصيين الذين لديهم الخبرة بقضايا النمو الخاصة بالمسنين، ولتقليل هذا النقص فى خبرات الاختصاصيين الاجتماعيين فإنه يلزم اتباع الخطوات الآتية:-

١- تعديل المعتقدات التقليدية والصور السلبية عن المسنين، وهذا ما يمكن تحقيقه من خلال الحديث مع المسنين فيما يتصل بخبراتهم، والاطلاع على المراجع المتخصصة، ودراسة خصائص المسنين.

٢- التعرف على التأثيرات التى يتعرض لها المسن نتيجة لوجوده فى جماعة معينة تواجه ظروفًا معينة حيث يؤثر ذلك فى حدة المشكلات التى تواجه المسنين أحياناً.

١ - جلال الدين الغزاوى: دراسة سوسيولوجية حول ظاهرة الشيخوخة ودور الخدمة الاجتماعية، مرجع سابق، ص ص ٨٠ : ٨٩.

٣- ادراك المتغيرات الكبرى التي يواجهها المسنين مع الاخذ في الاعتبار بأن بعض المسنين يكونون افضل حالاً من الراشدين، وأن الحالة الصحية تختلف كثيراً. من شخص لآخر في نفس المرحلة العمرية (١)

⑤ ممارسة الخدمة الاجتماعية مع المسنين:

يمكن للمهنة الخدمة الاجتماعية أن تقدم إسهاماً ذو فائدة كبرى في التعامل مع كبار السن.

ففي استخدام طريقة خدمة الفرد تستطيع أن تسهم في فهم مشكلات كبار السن وتسهم أيضاً في أساليب علاجها وحلها والتعامل معها. إلا أن تطبيق تلك الطريقة تستلزم نوع من المرونة في التطبيق نظراً لظروف كبار السن، فقد يرفض الشخص (العميل) أن يذهب إلى المؤسسة للحصول على المساعدة أو التوجيه. وقد يرفض التوجيه الذي يحصل عليه من الاختصاصي الصغير السن- وعلى الممارس ان يكون مستعداً كي يعقد اجتماعه مع العميل في المستشفى أو المؤسسة التي يوجد فيها كبار السن أو في أى مكان يمكن الذهاب اليه، كذلك يجب عليه أن يكون صبوراً في تعامله ولا يأمل في حدوث تغيير سريع نحو التقدم.

ويمكن لطريقة خدمة الجماعة أن تسهم بدور فعال ايضاً في التعامل مع كبار السن خصوصاً في ممارستها في بيوت كبار السن وفي دور النقاهة

١- Ronald W. Toseland, Aging: Direct Practice, in: Encyclopedia of Social Work, ١٩ th Edition, NASW Press, Washington ١٩٩٥, P.P ١٥٣- ١٥٤.

والاستشفاء والعيادات والمعسكرات والمراكز والأندية الخاصة بكبار السن.

كذلك يمكن الاستفادة من الوقت الطويل الذى يقضيه كبار السن بلا عمل بل أن كل وقتهم- يعتبر وقت فراغ لو أحسن استخدامه وشغله فى ترويح مناسب فإن هذا الوقت قد يصبح أسلوباً مناسباً جداً لحل مشكلات كبار السن وحيث يمكن إنشاء الاندية والساحات، والمراكز والحدائق والمتنزهات التى يمكن أن يقضى فيها كبار السن أوقاتهم ويمكن الاستفادة بجهود المتطوعين وايضاً يمكن أن تنظم عن طريق المشاركين من كبار السن أنفسهم.

كذلك هناك نوع من برامج الخدمات والرعاية التى يطلق عليها اسم مراكز الرعاية والخدمات المتعددة وهى عبارة عن مؤسسة اجتماعية لكبار السن تقدم خدماتها وبرامجها يومين اسبوعياً على الأقل- وتوفر الخدمات المتعددة كالخدمات الجسمية، وخدمات تعليم الكبار فى فصول مصممة لهم- خدمات الارشاد- والبحث فى عمل يلتحق به القادرون منهم، العيادات الصحية وبعضها يقدم او يوفر وجبات غذائية بأسعار زهيدة ومعظم مشروعات الاسكان الجديدة العامة تتضمن، مباني المراكز التى تشير اليها الان فى الولايات المتحدة الامريكية.

كذلك هناك نظم للمعسكرات لمدة يوم واحد لكبار السن بحيث تتيح أنشطة وخدمات ترويحية لجماعات كبار السن.

وهناك أنواع متعددة من خدمات رعاية الكبار التى نذكر منها:

أ- خدمات التدبير المنزلى وتتضمن النظافة وأعداد طهى الطعام والتسويق وشراء المستلزمات والاشراف العام على اسرة كبار السن او الفرد الكبير. ويتولى القيام بهذه الأعمال مديرات منازل يتم تدريبها واعدادها بواسطة متخصصين يشرفون عليها فى حالات الصحة والرعاية الاجتماعية.

ب- توفير الوجبات المنزلية- وفيه تقدم وجبات غذائية لكبار السن حيث يتم إعدادها وتوزيعها على منازل كبار السن بأسعار مناسبة.

ج- خدمات وقائية.

د- خدمات التشغيل والعمالة لكبار السن القادرين.

هـ- التجهيز والأعداد النفسى والاجتماعى للاحالة للمعاش.

و- برامج التدريب المهنى.

وفى الوقت الحالى تقوم هيئة او جمعية تعليم الخدمة الاجتماعية فى الولايات المتحدة الامريكية بتنظيم برامج تعليمية لمن يريد العمل والتخصص فى ميدان رعاية كبار السن والشيوخ. (١)

١ - محروس محمود خليفة، ابراهيم بيومى مرعى، اتجاهات الرعاية الاجتماعية ومداخلها، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية، ١٩٨٣، ص ٢٢٨ : ٢٣٠.

طرق الخدمة الاجتماعية مع المسنين:

تمارس الخدمة الاجتماعية مع المسنين في اطار تكاملى بين طرقها الثلاث وفيما يلى توضح دور كل طريقة فى هذا المجال:

أولاً: طريقة خدمة الفرد:

تستهدف خدمة الفرد اساساً أحداث التوافق بين الفرد وبيئته، وإذا كان الإنسان فى مرحلة التقدم فى السن يعاني من ضعف الحواس والبطالة والامراض المختلفة ونقص الدخل وقلة العلاقات... الخ، فإن ذلك كثيراً ما يجعله معرضاً لحالة من عدم التوازن وعدم التوافق والتكيف الاجتماعى مع ما يتعرض له من متغيرات.

وهنا نجد أن اختصاصى خدمة الفرد هو المسئول عن العمل مع هؤلاء الذين يعانون صعوبات تتصل بالتكيف أو التوافق وفى هذا الاطار تحدد فاطمة الحارونى خصائص خدمة الفرد فيما يلى: (١)

١- خدمة الفرد طريقة علمية تطبيقية قامت لخدمة اهداف يقرها ويقدرها المجتمع وتحكمها علاقات منظمة وثابتة وحقائق وقوانين نفسية واجتماعية موضوعية تم التوصل اليها بالأسلوب العلمى.

٢- تتميز خدمة الفرد بطريقة التعامل الفردى.

١- فاطمة مصطفى الحارونى، خدمة الفرد فى محيط الخدمات الاجتماعية،

ج ١، مطبعة السعادة، ١٩٧٧، ص ص ٢٤ : ٢٩.

٣- يتميز عملاء خدمة الفرد بأنهم يعانون من مشكلات نعوق نكيفهم الاجتماعى وأنهم راغبون فى التخلص منها.

٤- تهدف طريقة خدمة الفرد الى تنمية شخصية العملاء.

٥- خدمة الفرد طريقة قياسية تعتمد على قاعدة من علوم العلاقات الانسانية.

٦- تعتبر العلاقة المهنية بين اخصائى خدمة الفرد والعميل بمثابة حجر الزاوية فى عملية المساعدة.

٧- يمارس خدمة الفرد مهنيون يعملون فى مؤسسات اجتماعية ويؤدون وظائفها المحددة.

٨- يعد الاخصائى الاجتماعى الذى يمارس الطريقة اعدادا مهنيا خاصا

٩- تعتمد الطريقة فى تقديم المساعدة على استثمار جوانب القوة فى شخصية العميل وفى بيئته المحيطة.

عمليات خدمة الفرد

تمارس خدمة الفرد من خلال ثلاث عمليات اساسية متداخلة متكاملة، يمكن عرضها بايجاز فيما يلى:

١- الدراسة الاجتماعية:

وتعرف بأنها "الوقوف على طبيعة الحقائق والقوى المختلفة النابعة من شخصية العميل والكامنة فى بيئته، والتي يحتمل أن تكون قد ساهمت فى

حدوث الموقف السيئ الذي يعاني منه العميل، وذلك بقصد التشخيص الذي يؤدي للعلاج الاجتماعي" (١)

وتعتمد الدراسة على بعض الوسائل أهمها المقابلة والمستندات والخبراء والتقارير.

٢ - التشخيص الاجتماعي:

ويعرف بأنه يهدف الى تحديد وتوضيح طبيعة مشكله الفرد وتقديرها من خلال اطار من الاهداف والغايات المحددة، واستخدام هذا التقرير تدليل عمل.

ويحقق التشخيص الاهداف الآتية:- (٢)

- تحديد احتياجات الافراد العملاء ومتطلبات اشباعها.
- التوصل الى الاساس المنطقي للعلاج.
- معرفة قيم ومعايير الاشخاص.
- معرفة العوامل المسببة للمشكلات.
- تحديد الاجراءات التي يمكن اتباعها لحل المشكلة.
- الربط بين الجزئيات المتفرقة للمشكلة بما يوضح العلاقات السببية بينها.

١ - المرجع السابق، ص ١٩٤.

٢ -Max Siporin, Introduction to Social Work practice, N.Y.
Mcmillan Co, inc., ١٩٧٥, P.P ٢٢١: ٢٢٣.

٣ - العلاج الاجتماعي:

ويقصد به "العمل على تحسين الوظيفة الاجتماعية للعميل عن طريقة العلاقة المهنية والحصول على الخدمات التي يشير بها التشخيص السليم، وذلك بواسطة السيطرة على البيئة والتأثير في السلوك" (١)

ويهدف العلاج الى :- (٢)

- تحقيق العلاج الجذري للمشكلة.
- أو تخفيف حدة المشكلة.
- أو تعديل كلى أو نسبى فى سمات العميل دون الظروف المحيطة.
- أو تعديل كلى أو نسبى فى الظروف المحيطة دون العميل.
- أو تعديل كلى أو نسبى فى كل من سمات العميل والظروف المحيطة
- أو تثبيت الموقف لمنع حدوث مشكلات جديدة.

خدمة الفرد فى مجال رعاية المسنين: (٣)

تلعب خدمة الفرد دوراً رئيسياً فى رعاية المسنين ويختلف هذا الدور باختلاف الموقف الذى يعانى منه المسن فعلى سبيل المثال هناك دور

١ - فاطمة الحارونى ، مرجع سابق، ص ٣٦٢.

٢ - راجع: عبدالفتاح عثمان، خدمة الفرد فى المجتمع النامى، مكتبة الانجلوا المصرية، القاهرة، ١٩٨٠، ص ٢٥٩.

٣ - بتصرف عن: عبدالحميد عبدالمحسن، الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين، مرجع سابق، ص ١٢١ : ١٢٨.

بالنسبة لرعاية المسن في مؤسسات الايواء ودور آخر لرعاية المسن في أسرته ودور ثالث لرعاية المسن في مؤسسات الرعاية النفسية وهكذا وسوف نعرض لكل من هذه الأدوار.

١- دور خدمة الفرد في المؤسسات الايداعية للمسنين:

من ألوان الرعاية الاجتماعية للمسنين اقامة الدور الخاصة برعاية من لا تتوفر لهم الحياة الأسرية بسبب ظروف التعقد المجتمعي وانفراط عقد الاسرة الأصلية.

وتصمم هذه الدور بكيفية تقرب الحياة فيها الى حياة الأسرة مع تمتع المسن بنوع من الاستقلال في المعيشة وتوفير سبل الضلات بالبيئة مع العمل على تهيئة وسائل الترويح والثقافة المناسبة لهم والسماح بممارسة أنشطة خارج الدور تعود على المسن ومجتمعه بالنفع، وتفتح هذه الدور أبوابها للمسنين وعائلاتهم وأصدقائهم في مناسبات عدة وبذلك تأخذ سمة المجتمع الطبيعي غير المعزول عن البيئة والأهل والعشيرة.

ولأخصائي خدمة الفرد في هذه الدور دور رئيسي يسهم في تحقيق التوافق الاجتماعي للمسن يمكن تلخيصه فيما يلي:-

١- دوره بالنسبة للدراسة الاجتماعية.

(أ) معرفة البيانات الأولية الخاصة بالمسن.

(ب) معرفة تكوين الاسرة.

(ج) معرفة السمات الشخصية للمسن.

(د) معرفة الدخل الشهري وكيفية صرفه.

(هـ) معرفة الحالة الصحية للمسن.

(و) التعرف على المشكلات التي يعاني منها المسن.

(ز) معرفة الأقارب الملزمون بالنفقة شرعا.

٢- دوره بالنسبة للتشخيص:

على أخصائى خدمة الفرد أن يهتم بصياغة دقيقة التشخيص بالنسبة لكل حالة على حدة وباختلاف المواقف والمشكلات التي يتعرض لها المسنين نزلاء الدار على أن يكون تشخيص الأخصائى للحالة تشخيص متكامل يجمع بين الوصف والتصنيف وكذلك تكون صياغة التشخيص صياغة سهلة وعملية وبعيدة عن التعقيد.

كما يجب أن يتضمن تشخيص الأخصائى لحالة المسن الكشف عن العوامل العملية التي يمكن بها تحديد أسباب المشكلة المباشرة والتي من خلالها يمكن أحداث تغيير معين فى عواملها حتى ولو كان تغييرا نسبيا. وكلما كانت صياغة التشخيص واضحة وعملية كلما ساعد ذلك على نجاح الخطة العلاجية المقترحة.

٣- دوره بالنسبة للعلاج:

يستخدم أخصائى خدمة الفرد العديد من الأساليب العلاجية مع المسنين نزلاء الدور منها ما يركز على ذات المسن ومنها ما يركز على ظروفه

المحيطة وسوف نعرض فيما يلي لأهم أساليب العلاج الذاتي التي يمكن لأخصائي خدمة الفرد استخدامها مع المسنين في المؤسسات التالية

(أ) العلاقة المهنية

(ب) التعاطف.

(ج) الاقراغ الوجداني.

(د) أساليب التأثير المباشر.

(هـ) تكوين البصيرة.

(و) الخدمات المباشرة.

(ز) الخدمات غير المباشرة.

دور خدمة الفرد في رعاية المسنين داخل أسرهم

إيماننا بأهمية رعاية المسنين في بيئتهم فإن الفلسفة الحديثة لرعاية المسنين تتجه إلى تبني أساليب الرعاية النهارية، أو الرعاية الليلية، أو الرعاية المنزلية أو العيادات المتنقلة، وأياً كانت هذه المسميات وأياً كانت طبيعة تركيبها والهيئات العاملة فيها، فإنها جميعاً تسعى إلى استمرار المسن في بيئته وتزويده بكافة الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية ويعمل أخصائيوا خدمة الفرد هنا كوسطاء بين الأسر والبرامج وبين المؤسسات الأخرى ويمد الأخصائي الأسر والمسنين بالفرص التي تقدمها تلك المراكز لخدمة ومتابعة المسنين داخل أسرهم الطبيعية، ويهدف دور

الأخصائى هنا الى محاولة الحفاظ على اقصى قدر ممكن من الوظيفة
الغاطفية والبدنية للمسن.

٢- دور خدمة الفرد فى رعاية المسنين المرضى بأمراض نفسية وعقلية

يتعرض المسن للعديد من الضغوط التى يفرضها المجتمع من خلال
التقاعد الاجبارى وما يصاحب ذلك من شعور بالوحدة وفقدان الثقة بالنفس
وعدم وجود هدف فى الحياة، وغالباً ما يكون ذلك مقروناً بفراغ هائل
ويوم طويل، فقد افتقد الأبناء الذين تزوجوا ورحلوا عنه. كل تلك الضغوط
وغيرها تمهيد لنمو الاضطرابات النفسية والعقلية لدى المسنين. لذلك تلعب
طريقة خدمة الفرد دوراً رئيسياً مع المسنين من المرضى النفسيين
والعقليين. ويمكن تحديد مسئوليات الاخصائى فى هذا الشأن على النحو
التالى:

٣- مسئوليات تتعلق بالوقاية من المرض النفسى:

وتتمثل فى بذل الجهود بالتعاون مع المتخصصين فى رعاية الشيخوخة
للتخفيف من حدة هذه الضغوط بشتى الطرق. كما تتضمن ايضاً تلك
المسئوليات الكشف المبكر عن هذه الاضطرابات والتدخل المبكر فى
امراض الشيخوخة. أن ذلك من شأنه التخفيف من حدة تلك الاضطرابات
وبالتالى سهولة علاجها والتغلب عليها قبل أن تأخذ شكلاً مزمناً يصعب
مواجهته وتعديله.

٧- مسئوليات تتعلق بدور الاخصائى فى الفريق العلاجى:

ونعنى بها تلك المسئوليات التى يؤدىها الأخصائى الاجتماعى أثناء عمله فى الفريق العلاجى الذى يضم المتخصصين فى مختلف جوانب العلاج ويمكن تلخيصها على النحو التالى:

(أ) توفير المعلومات اللازمة عن الحالة كالمعلومات المختلفة حول شخصية المسن وظروفه المحيطة، كبيان حالة قدراته الجسمية والعقلية والاجتماعية والنفسية وكذلك ظروف المعيشة مثل تكوين الأسرة اذا كان مقيما داخل أسرة ونوع العمل السابق والحالة المرضية وتطورها وغير ذلك من المعلومات التى تفيد الفريق فى وضع الخطة العلاجية المناسبة.

(ب) تنفيذ مسئوليات العلاج الاجتماعى. وقد سبق الإشارة إليها عند الحديث عن دور طريقة خدمة الفرد داخل المؤسسة العلاجية.

(ج) تدعيم أساليب العلاج الأخرى.

وعلى الرغم من أن قيادة الفريق العلاجى تقع على عاتق الطبيب النفسى، إلا أن على الأخصائى الاجتماعى مسئولية أساسية فى زيادة فاعليته، وذلك من خلال علاقته بأعضائه بحكم دراسته لدينامية الجماعات، وبحكم كون هذا الفريق جماعة يستطيع أن يزيد من فاعليتها فى تحقيق أهدافها.

ثانياً: طريقة العمل مع الجماعات:

وهي إحدى الطرق الأساسية لمهنة الخدمة الاجتماعية التي تستخدم العلاقات الاجتماعية بين أعضاء الجماعة وتوجيه هذه العلاقات بما يساعد على تنمية شخصياتهم وتحقيق الأغراض المشتركة للجماعة ككل.

وخدمة الجماعة في مجال رعاية المسنين يمكن أن يكون لها دوراً ذا أثر عظيم في حياة المسنين إذ يمكن عن طريق تكوين جماعات صغيرة من المسنين أن يراعى فيها بعض العوامل مثل:

السن، الجنس، الحالة الاجتماعية، الحالة الاقتصادية، الحالة التعليمية، الهوايات... الخ، وذلك لتحقيق أهداف خدمة الجماعة مع المسنين.

تصور لممارسة خدمة الجماعة مع المسنين: - (١)

أهداف الممارسة:

أن التأكيد على أهمية تحديد الهدف يرجع إلى اعتبارين أساسيين هما: -

أن الهدف العام من ممارسة طريقة العمل مع الجماعات في مجال المسنين يتمثل في التأهيل الاجتماعي للمسنين ويمكن تحقيق هذا الهدف العام من خلال مجموعة من الأهداف الجزئية يمكن حصر أهمها فيما يلي: -

١ - المرجع السابق: ص ص ١٤٠ : ١٤٦.

١- مساعدة الأعضاء على فهم عملية التقدم فى العمر وما تتضمنه من تغيرات فسيولوجية وسيكولوجية واجتماعية حتى يسهل تكيفهم مع هذه التغيرات.

٢- المحافظة على ما لدى الاعضاء من طاقات ومحاولة الاستفادة منها.

٣- اشباع الحاجة الى الحصول على خبرات ومهارات جديدة كأساس لاستمرار النشاط بعد التقاعد.

٤- إتاحة الفرصة للأعضاء للمشاركة فى الحياة الاجتماعية كل حسب قدرته.

٥- استثمار قدرات الأعضاء فى المشاركة فى تقديم الخدمات ولذلك فائدتين:

(أ) النظرة الانسانية التى تتضمن ضرورة احساس الفرد بقيمته.

(ب) ادراك الأعضاء لخبراتهم وقدراتهم.

٦- اشتراك كل من الأعضاء وهيئة العاملين بالمؤسسة فى تخطيط البرامج.

٧- مساعدة الأعضاء فى التعبير عن مشاعرهم خاصة السلبية مثل الشعور بالعزلة، الشعور بالقلق والمشاعر العدوانية...الخ.

٨- تشجيع الأعضاء على المساهمة فى حل مشكلاتهم الشخصية.

٩- إتاحة الفرصة للأعضاء لتأكيد ذواتهم من خلال الحياة الجماعية.

١٠- مساعدة الاعضاء على انجاز ادوار اجتماعية جديدة كان يكون صديقاً نافعا ويعتنى بالآخرين، وأن يتمتع بممارسة الأنشطة التبادلية المشبعة.

محتويات البرنامج:

ان محتويات البرنامج ووسائل التعبير عنها ما هي الا وسائل تستخدم لمساعدة الأفراد والجماعات لتحقيق الأهداف الشخصية والاجتماعية التي يتقبلها المجتمع الذي يعيشون فيه. وتتضمن وسائل التعبير في البرنامج أوجه نشاط متعددة، ولذلك يجب على اخصائي الجماعة الالمام بها حتى يمكنه القيام بمسؤولياته المهنية نحو الجماعات التي يعمل معها.

ويمكن تحديد الأهداف العامة لبرامج العمل مع المسنين فيما يلي:

١- احياء الدوافع الاجتماعية.

٢- تفهم التغيرات الفسيولوجية والسيكولوجية المصاحبة للشيخوخة.

٣- تأكيد الشعور بالذات لدى المسنين.

٤- استعاضة بعض الأدوار التي فقدت نتيجة التقاعد.

ويمكن ممارسة الأنشطة التالية:-

١- الفنون والاشغال اليدوية.

٢- الحكم الذاتي.

٣- جماعات المنافسة.

٤- الالعب.

٥- الحفلات والمعارض.

٦- الرحلات والجولات.

التدخل المهني:

ونعنى بالتدخل المهني تحديد واجبات أخصائي الجماعة ومراحل العمل. وسوف نعرض لكل منهما على الوجه التالي:

واجبات أخصائي الجماعة:

١- يجب على الأخصائي أن ينظر بعين الاعتبار الى مرحلة التقدم في العمر حيث تعتبر احدى مراحل النمو الطبيعي للفرد، والتي تتطلب اشباع احتياجات خاصة تسهم في التكيف والتوافق للأفراد المسنين.

٢- يجب على الأخصائي مساعدة أعضاء الجماعة التي يعمل معها على تفهم طبيعة التغيرات التي تتسم بها مرحلة الشيخوخة.

٣- يجب على الأخصائي عند مساعدته للجماعة الاهتمام بالأعضاء كأفراد لهم احتياجات متميزة ويساعدهم على اشباعها وتحقيقها من خلال عمله مع الجماعة ككل.

٤- على الأخصائي أن يأخذ المبادأة في التخطيط للنشاط الاجتماعي واقتراح المناشط وإيجاد مختلف الوسائل لاستثارة الأعضاء للمشاركة في هذه المناشط.

٥- يساعد الأخصائي الأعضاء على أداء العديد من الأدوار والمسئوليات كبديل عما فقدوه نتيجة لتقاعدهم.

٦- يعمل الأخصائي على تدعيم العلاقات بين أعضاء الجماعة باعتبار أن مشكلة فقد العلاقة بالآخرين تنعكس آثارها بوضوح على هؤلاء الأعضاء.

٧- يجب على الأخصائي مساعدة الأعضاء على التعبير عن مشاعرهم، خاصة المشاعر السلبية التي تعتبر عقبة تواجه توافقهم وتكيفهم.

٨- يجب على أخصائي الجماعة أن يستفيد من طاقات الأعضاء والعمل على استثمار خبراتهم وقدراتهم في تقديم المساعدة للجماعة.

٩- العمل على تدعيم العلاقة بين الجماعة التي يعمل معها والمجتمع المحلي الذي توجد به، وذلك يساهم في التغلب على أهم مشكلات المسنين والتي تتمثل في شعورهم بالعزلة الاجتماعية.

١٠- يتولى الأخصائي مهمة الإشراف الفني وتدريب المتطوعين والعاملين في المؤسسة لتوفير حد أدنى من الأعداد الواجب للتعامل مع هؤلاء المسنين.

ثالثاً: طريقة تنظيم المجتمع:

تنظيم المجتمع طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية وتهدف إلى مساعدة المجتمعات على علاج ما تواجهه من مشكلات بالاعتماد على مواردهم وامكاناتهم الذاتية ما أمكن.

ويمكن لطريقة تنظيم المجتمع ان تلعب دورا فعالا فى مجال رعاية المسنين.

ويمكن ان نحدد اهداف تنظيم المجتمع فى مجال رعاية المسنين فيما يلى: (١)

١- اجراء البحوث الميدانية التى يمكن من خلالها تحديد حجم مجتمع المسنين.

٢- توعية الجماهير باساليب التعامل مع كبار السن.

٣- الاستفادة من طاقات وخبرات المسنين للعمل او التطوع فى الجمعيات والمؤسسات الخاصة.

٤- تشجيع الجهود التطوعية للعمل فى مجال رعاية المسنين.

٥- مطالبه الجهات المعينة بالتوسع فى مشروع رعاية المسنين.

٦- توعية المسنين باماكن الاستفادة من الخدمات المخصصة لهم

٧- عقد المؤتمرات والمناقشات وحلقات البحث لمناقشة مشكلات كبار السن وكيفية علاجها، مع تحديد افضل اساليب تقديم الخدمات لهم.

٨- اعداد البرامج التدريبية لتأهيل واعداد اخصائيين متخصصين يعملون فى هذا الميدان.

١ - محمد سيد فهمى، الرعاية الاجتماعية للكبار السن، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ١٩٩٥، ص ٣٦٦ - ٣٦٧ .

دور طريقة تنظيم المجتمع مع المسنين (١)

اولا:مسئوليات تخطيطية

١ - القيام بالدراسات العلمية التي تهدف الى تحديد حجم مشكلة المسنين في المجتمع كحصر أعدادهم والمشكلات التي يعانون منها وكذلك حصر الموارد المختلفة التي يمكن أن تسهم في مواجهة مشكلات كبار السن في المجتمع.

٢ - على الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال السياسة الاجتماعية والتخطيط سواء على المستوى المحلى أو المستوى القومى الاهتمام بقضايا الكبر والمسنين عند وضع مقترحات السياسة الاجتماعية باعتبار انهم فئة عريضة من فئات المجتمع لايمكن أن نغفل عنهم فى الاستفادة من خطط وبرامج سياسات الاصلاح الاجتماعى فى المجتمع.

٣ - الاهتمام بالتوعية المجتمعية بشأن قضايا المسنين، لما فى ذلك من فوائد فى تعريف الأجيال الصاعدة بأهمية الاجراءات الوقائية فى الأعمار المبكره فى تحقيق حياة بلا معاناه عند بلوغ مرحلة العمر المتقدم. بالاضافه الى اكتساب الاجيال الاصغر وتفهمهم لحاجات

١ - بتصرف عن: عبد الحميد عبد المحسن، الخدمة الاجتماعية فى مجال

رعاية المسنين، مرجع سابق، ص ص ١٦٠ - ١٦٩

المسنين واتجاهاتهم السلوكية المختلفة، هذا ومن الافضل ان تهتم
برامج التوعية بتحقيق مجموعه من الاهداف المتصله بتهيئة المجتمع
لمواجهة التغيير فى التركيب السكانى، ومواجهة المتطلبات المرتبطة
بذلك والتأكيد على أهمية تقدير كبار السن واطهار اهمية المسنين فى
المجتمع، والتهيئة النفسىة لمرحلة التقدم فى السن، والتأكيد على اهمية
دور الاسرة واهمية اندماج المسنين فى حياة المجتمع والتثبيته الى
الاستفادة من علوم الكبر بالنسبة للتخصصات المختلفة التى تعمل مع
المسنين.

٤- عند التخطيط للتنمية فى اى من المجتمعات التى تسعى جاهدة الى
التقدم يجب العمل على استثمار كافة الموارد البشرية المتاحة فى
المجتمع باعتبار ان العنصر البشرى عنصر هام من عناصر التنمية.
وعلى ذلك يجب الاستفادة من طاقات كبار السن فى مشروعات
التنمية خاصة من يملك الخبرة والمهارة منهم. حتى ولو ادى الامر
الى تنظيم برامج تدريبية لرفع كفاءة كبار السن عند المساهمة فى
مشروعات التنمية داخل المجتمع.

٥- يجب التخطيط لبرامج الاعداد للتقاعد بالنسبة للأفراد فى منتصف
العمر حتى يهيئوا لاجتياز الشيخوخة بأقل قدر ممكن من الخسائر التى
يتعرض لها من يصل الى مرحلة الشيخوخة.

٦- الاهتمام بأظهار النماذج التى يمكن ان تكون القدوة للأسرة فى رعاية
مسنىها كمصدر للفخر والاعتزاز والسعادة حتى تتضح هذه القدرة

للأجيال الجديدة فى كيفية رعاية أبائهم لأجدادهم بروح يستشعر فيها
الأبناء بالترحيب الواجب للقيام بذلك وليس بمظاهر التزممر والسخط.

٧- يجب الاهتمام بالبرامج والمشروعات التى تساعد كبار السن على
كيفية شغل اوقات فراغهم بطريقه مثمرة وتساعدهم على تكوين
علاقات جديدة تعوضهم عن تلك التى فقدوها بسبب التقاعد او وفاة
الاهل والاصدقاء او لاي سبب اخر.

٨- يجب ان تهتم المجالس المحليه بالتربيه والتعليم المستمر لكبار السن،
ويمكن تحديد مسئولياتها فيما يلى:

- الاعتراف بالمسنين كفته من السكان مضطردة النمو ويجب الاهتمام
بتعليمهم.

- تنظيم فصول خاصه بالمسنين للتعليم والتوجيه والارشاد والترويح.

- توفير برامج تدريبيه لكبار السن على مهارات جديدة يستطيعون
الاستفادة منها.

- مساعدة من هم فى مرحلة وسط العمر لاستقبال مرحلة الكبر.

ثانيا: مسئوليات التنسيق:

ويمكن لنا ان نحدد اهم المسئوليات التنسيقيه فى مجال رعاية المسنين على
النحو التالى:

١- التنسيق بين المؤسسات الاهليه العامله فى مجال رعاية المسنين سواء من حيث التمويل او البرامج والخدمات التى تقدمها تلك المؤسسات لعمالئها. وذلك بهدف ترشيد العمل فى هذه المؤسسات وضمان حسن ادائها للاغراض التى انشئت من اجلها.

٢- التنسيق بين المؤسسات الحكوميه العامله فى مجال رعاية المسنين كوزارات الخدمات وهيئة التأمين والمعاشات او مكاتب الضمان الاجتماعى وذلك بقصد توفير الخدمات والاحتياجات الضرورية لكبار السن فى المجتمع.

٣- يجب ان تتولى الحكومات مسئولية توفير الاشراف الفنى على المؤسسات الاهليه التى تعمل فى مجال رعاية المسنين، وذلك بمد تلك المؤسسات باحتياجاتها الفنيه من مختلف التخصصات العامله فى مجال رعاية المسنين.

٤- يجب التنسيق بين برامج ومشروعات المؤسسات التى تعمل على مستوى محلى وأخذ ذلك حتى نضمن تعدد الخدمات وتنوعها وعدم ازدواجيتها بشكل يفقد قيمتها وذلك كان تتولى مثلا احدى المؤسسات انشاء منتدى للمسنين يخدم المنطقة كلها، وتتولى المؤسسة الاخرى انشاء عيادة طبيه تخدم مسنين المنطقة وهكذا.

٥- يجب على الاخصائيين العاملين فى مؤسسات رعاية المسنين ان يكونوا على علم ودراية بمصادر الخدمات التى يمكن ان يفيدوا بها عملائها فى محيط البيئة المحليه. مثل مكاتب الضمان الاجتماعى

والمستشفيات العامة ومراكز التأهيل المهني. والتنسيق مع تلك المؤسسات لصالح عملائها.

٦- يجب على الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المؤسسات الاجتماعية لرعاية المسنين الاجتماع سويا على فترات اما في مؤتمرات تنظم خصيصا او ندوات تعقد لغرض الاجتماع بهدف بحث معوقات الممارسه والمشكلات التي تواجه العمل المهني وتداول وجهات النظر حول انسب الحلول الممكنة للتغلب على تلك المعوقات.

٧- نظرا للنمو المضطرد في اعداد المسنين وتطور وزيادة احتياجاتهم ومشكلاتهم مما ادى الى انشاء العديد من مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تقدم خدماتها لكبار السن، فإن الامر يتطلب تأسيس اتحاد نوعي للجمعيات العاملة في مجال رعاية المسنين وذلك بهدف التنسيق والتدعيم الذي يمكن تلك المؤسسات من اداء رسالتها وتحقيق اهدافها.

٨- يجب على الجامعات التي تتضمن كليات تهتم بقضايا الشيخوخة التنسيق مع المؤسسات العاملة في مجال رعاية المسنين سواء من حيث المشاكل التي يواجهها نزلاء المؤسسات وكيفية مواجهتها او من حيث تأهيل واعداد العاملين بتلك المؤسسات.

٩- يجب على الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجالس المحلية الدعوة المستمرة لدى المسؤولين بتلك المجالس لتحسين ظروف البيئة للمسنين بطريقه تقلل من تعرضهم للعجز والحوادث، ومن امثلة ذلك

تحسين التغذية والسكان وتوفير الامان لتقليل التعرض للحوادث
سواء فى البيت او فى الطريق.

١٠- على الاخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مجال رعاية المسنين
الدعوة الى انشاء مجلس اقليمى تحت اشراف الدول العربية لدراسة
مشاكل الشيخوخة وكبر السن، وايجاد الحلول المناسبة لها على
المستوى الاقليمى، والاستفادة من خبرات وتجارب الدول الاكثر تقدما
فى هذا المجال.

١١- على الاخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مجال رعاية المسنين
ضرورة الاستفادة من وسائل الاعلام المتاحة- سواء على المستوى
المحلى او على المستوى القومى- وذلك لتوعية الجماهير بمشاكل
الشيخوخة وتفهيم الظروف المحيطة بها، وبذلك يمكن المساهمة فى
توفير الظروف المهيئة لتكيف كبار السن فى المجتمع الذى يعيشون
فيه.

ثالثا: مسئوليات تدعيميه:

١- يجب الاهتمام بضرورة تنفيذ المتخصصين وغيرهم من الناس مما
يستدعى الامر تعاملهم مع كبار السن، واهم ما يحتاج اليه من يعمل
مع المسنين يمكن ايجازه فيما يلى:

- معرفة الظواهر النفسية والسيولوجيه لمرحلة التقدم فى السن.

- خبرات فى العمل مع الجماعات.

- معلومات عن الموارد والامكانيات المختلفة.
- خبرات تربويه لمواجهة احتياجات ومشكلات المسنين.
- ٢- ضرورة اهتمام الحكومات بتقديم العون المالى للمؤسسات التى تعمل فى مجال رعاية المسنين وذلك حتى تستطيع ان تقدم خدماتها على افضل وجه ممكن.
- ٣- ضرورة تقديم التسهيلات اللازمه لقيام المشروعات والبرامج الخاصه برعاية المسنين بما يتناسب مع عددها وتوافرها، وملاءمتها لاحتياجات وظروف الاشخاص كبار السن الذين يستفيدون منها.
- ٤- المساعدة على النهوض بالبحوث الضرورية فى ميدان علم الشيخوخة، وبخاصة فيما يتعلق بالافادة من المعلومات الراهنة فى ميدان المسنين فى تحليل المشكلات الاجتماعية الناتجة من وجود عدد كبير من المتقدمين فى السن بين السكان.
- ٥- فتح مجالات جديدة لتدريب الاخصائيين الذين يعملون فى ميدان كيار السن عن طريق المعاهد المعنية بعلم الشيخوخة، او عن طريق المؤتمرات والندوات وغير ذلك من الوسائل الشائعة فى مجال التدريب.
- ٦- يجب تقديم الدعم الكافى للوحدات المحلية والهيئات التربويه للقيام ببحوث وتجارب وعروض توضيحية فى ميدان التقدم فى السن.

٧- التوسع فى انشاء أندية المسنين سواء ضمن المؤسسات الاجتماعية القائمة او مستقلة عنها، لاعداد البرامج التعليمية والترفيهية لكبار السن، وتنظيم مشاركتهم فى انشطه رياضية ملائمه لظروفهم الصحية.

٨- المعاونه فى دعم الجهود الوقائيه والعلاجيه لاحتياجات المسنين الصحية ويتضمن ذلك الاهتمام بالتنقيف الصحى للمسنين واسرهم، الكشف الدورى المنظم للاكتشاف المبكر لأمراض المسنين واعراضها المبكرة، التشجيع على وضع وتنفيذ برامج الاعداد للتقاعد من الناحيه الصحية لفئات العمر المبكر، انشاء مصحات خاصه او اقسام للمسنين.

٩- تدعيم الانشطه التى تقوم بها الامم المتحدة والمنظمات الدوليه الاخرى ذات الاهتمام برعايه المسنين والمشاركه الفعاله بتقديم الارشادات والتوجيهات بشأن البرامج المقترحه من قبل هذه المنظمات فى هذا المجال.

رابعاً: مسئوليات خاصه بالمجتمع ككل:

١- تنشيط مشاركة المسنين فى حياة المجتمع الانتاجيه والاجتماعيه، باعتبار ان ذلك يمثل ضرورة من ضروريات التّمْيّه وحق من حقوق الانسان وواجب من واجبات المواطن، ومن بين الانشطه التى يمكن اقتراحها لتحقيق ذلك امكانيه مواصلة استخدام المسنين فى اعمالهم

بعد سن الستين كالاستفادة بخبراتهم كمستشارين، تشجيع الابتكارات التي تقلل من الاعتماد على الجهد البدني، تشجيع إنشاء انديه او جمعيات المسنين، دعوة المؤسسات التي تهتم بمجالات الرعاية الاجتماعية المختلفة للاستعانة في قواها العاملة بالمسنين من ابناء المنطقة.

٢- الدعوة الى تعديل فئات المعاشات والمساعدات التي تمنح للمسنين بشكل دوري لا يتعدى الثلاث سنوات او كلما زادت الارقام القياسية لتكاليف المعيشة بنسبة ١٠٪.

٣- الاستعانة بتنظيمات الجيرة او جماعات اصدقاء المسنين للمرور الدوري على المسنين والتأكد من احوالهم الصحية وتقديم المساعدات لهم.

٤- تشجيع تكوين جماعات من اعضاء الجمعيات او المدارس باسم "اصدقاء المسنين" تتولى الدعوة والقُدوة في توفير خدمات تطوعية للمسنين واطهار الاهتمام بهم وبحاجاتهم الى الصحة والاهتمام.

٥- العمل على اصدار التشريعات الاجتماعية الخاصة بالحفاظ على حقوق المسنين، وتلك التي تعمل على ادماجهم في عجلة الانتاج بالمجتمع.

٦- الاهتمام بالتدريب المهني الذي تهيه الشخص كبير السن وتجعله لانقا للعمل فترة اطول، وكذلك التدريب المستمر لكبار السن للمستخدمين

في اعمال معينه تتطلب دوام التدريب، وكذلك اتاحة الفرصه للتدريب امام اولئك الذين يرغبون في الانتقال الى مهنة اخرى.

٧- يجب على المجالس المحليه ان تعقد الدورات والبرامج التدريبيه لكبار السن من اهالى المنطقه لتعريفهم بالادوار المميزه التى يستطيعون ان يقوموا بها فى البيئه التى يعيشون فيها.

٨- دعم برامج تعليم الكبار خاصه تلك التى تقدم فى مرحلة العمر المتقدم بالمحتويات التى تهىء الشخص للتقاعد عن العمل ومدته بالخبرات والمعلومات الصحيه والاجتماعية والاقتصادية التى تتيح له تكيفا أفضل عند احواله للمعاش.

المراجع العربية

- ١- امال صادق، فؤاد ابو حطب، نمو الانسان من مرحلة الجنين الى مرحلة المسنين، مكتبة الانجلوا المصرية ، القاهرة، ١٩٩٠.
- ٢- السيد على شتاء، نظرية الاغتراب من منظور علم الاجتماع، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية ، ١٩٩٣.
- ٣- جلال الدين الغزاوى، دراسة سوسيولوجية حول ظاهرة الشيخوخة ودور الخدمة الاجتماعية، حليات كلية الآداب، جامعة الكويت، الحولية التاسعة، الرسالة الخمسون، ١٩٨٨.
- ٤- حفناوى عمايريه، التحولات الاجتماعية الاقتصادية وأثارها النفسية والاجتماعية على المسنين فى الوطن العربى، ندوة رعاية المسنين فى الوطن العربى، جامعة الدول العربية، الامانة العامة، تونس ٢٥-٢٧/١٠/١٩٨٢.
- ٥- حامد عبدالسلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسى، الطبعة الثانية، عالم الكتب، القاهرة، ١٩٧٨.

٦- خالد الطحان، قضايا الشيخوخة، نظرة مستقبلية، في: عزت سيد اسماعيل، التقدم في السن، دراسة اجتماعية نفسية، الكويت دار القلم، ١٩٨٤.

٧- سناء الخولي، الاسرة والمجتمع، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية ١٩٩٢.

٨- طلعت منصور، دراسة في الاتجاهات النفسية نحو المسنين لدى بعض الفئات العمرية في المجتمع الكويتي، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد الخامس عشر، العدد الاول، ربيع ١٩٨٧.

٩- عادل محمد موسى جوهري، المشكلات الفردية التي تقابل المسنين واساليب رعايتهم اجتماعيا بالمؤسسات الإيوائية، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٨٠.

١٠- عبدالحميد محمد شاذلي، توافق المسنين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، بنها، جامعة الزقازيق، ١٩٩٠.

١١- عبدالحميد عبدالمحسن، الرعاية الاجتماعية للمسنين في المجتمع المصري "نظرة مستقبلية" المؤتمر الدولي الثامن للاحصاء والحسابات العلمية والبحوث الاجتماعية والسكانية ٣/٢٦ - ٣/٣١/١٩٨٣.

- ١٢- _____ ، العلاقة بين ممارسة طريقة العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية، والتأهيل الاجتماعي للمسنين، رسالة دكتوراه، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٨٠.
- ١٣- _____ ، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، دار الثقافة للطباعة والنشر، القاهرة، ١٩٩٦.
- ١٤- عبدالرحمن عيسوى، امراض العصر النفسية والسيكوباتية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ١٩٨٨.
- ١٥- _____ ، سيكولوجية الشيخوخة، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
- ١٦- عبد الله عسكر، الاكتئاب النفسى بين النظرية والتشخيص، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٨٨.
- ١٧- عبدالفتاح عثمان، خدمة الفرد فى المجتمع النامى، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٨٠.
- ١٨- عزت سيد اسماعيل، الشيخوخة، اسبابها، مضاعفاتها، الوقاية والاحتفاظ بحيوية الشباب، ط١، وكالة المطبوعات، الكويت، ١٩٨٣.

١٩- على فؤاد احمد، العمل الاجتماعى مع المسنين، فى: عزت سيد اسماعيل، التقدم فى السن، دراسات اجتماعية نفسية، دار القلم، الكويت، ١٩٨٤.

٢٠- فاطمة مصطفى الحارونى، خدمة الفرد فى محيط الخدمات الاجتماعية، ج١، ج٢، مطبعة السعادة، ١٩٧٧.

٢١- فوزى بشرى احمد، التدعيم الاجتماعى للمسنين، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعيين، القاهرة، ١٩٨٦.

٢٢- كمال عبدالمعطى اغا، مشكلات التقدم فى السن، فى: عزت سيد اسماعيل، التقدم فى السن، دراسة اجتماعية نفسية، الكويت، دار القلم، ١٩٨٤.

٢٣- محروس محمود خليفة، ابراهيم بيومى مرعى، اتجاهات الرعاية الاجتماعية ومداخلها، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية، ١٩٨٣.

٢٤- محمد سيد فهمى، رعاية المسنين اجتماعياً، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية، ١٩٨٤.

٢٥- محمد نبيل عبدالحميد، اتجاهات الابناء والزوجة نحو تقاعد الزوج وعلاقتها بالتوافق الاسرى، رسالة ماجستير، كلية البنات، جامعة عين شمس، ١٩٨٧.

٢٦- محمد نجيب توفيق، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، المؤتمر الدولي الخامس للإحصاء والحسابات العلمية والبحوث، القاهرة، ١٩٨٠.

٢٧- مدحت فؤاد فتوح، التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع بتطبيق نموذج العمل الاجتماعي مع المسنين، رسالة دكتوراه، كلية الخدمة الاجتماعية، القاهرة، جامعة حلوان، ١٩٨٦.

٢٨- _____، تنظيم مجتمع المسنين، المطبعة التجارية الحديثة، ١٩٩٢.

٢٩- مجلة عالم الفكر، المجلد السادس، العدد الثالث، أكتوبر- نوفمبر- ديسمبر ١٩٩٥، وزارة الاعلام، الكويت.

٣٠- هدى محمد قناوى، سيكولوجية المسنين، مركز التنمية البشرية والمعلومات، الجيزة، ١٩٨٧.

٣١- يحيى حسن درويش، رعاية المسنين.

٣٢- يوسف ميخائيل أسعد، رعاية الشيخوخة، مكتبة غريب، القاهرة، ١٩٧٧.

المراجع الاجنبية

- 1- Atehley, R.A. The social forces in later life: An introduction to social gerontology, 2d ed. Belmont, Calif. : Wadsworth, 1977.
- 2- Barker, R.G., And Barker, L.S. The psychological ecology of old people in Midwest, Kansas and yoredal, yorkshire. in B.L. Neugarten, ed., Middle age and aging: A reader in social psychology. Chicago: University of Chicago press, 1968.
- 3- Barrows, C.H. The challenge- Mechanisms of biological aging. Gerontologist 1971.
- 4- Burnside, I.M. Sexuality and aging. in I.M. Burnside, ed., Sexuality and aging, Los Angeles: Andrus Gerontology Center, 1975.
- 5- Curtin, S.R. Nobody ever died of old age. Boston: Little, Brown, 1972.
- 6- R.D. Terry and S. Gershon, eds., Neurobiology of aging. New york: Raven Press, 1976.
- 7- Hendricks, J., and Hendricks, C.D. Aging in mass society: Myths and realities. Cambridge, mass: winthrop. 1977.
- 8- Max Siporin, Introduction to Social Work practice, N.Y. Mcmillan Co, inc., 1975, P.P 221: 223.

- 10- Nelson. G.M. Support for the Aged: public and private Responsibility, in Social Work 27 (2) 1982.
- 11- Ronald W. Toseland, Aging: Direct Practice, in: Encyclopedia of Social Work, 19 th Edition, NASW Press, Washington 1995, P.P 153- 154.
- 12- Simmons, L.W. The Role of the Aged in Primitive Society, New Haven: yale University Press. 1945.
- 13- Zofnass, Joan S. Social Worker's Attudes and Behavioral Intentions Toward the Elderly. Adelphi University, shool of Social Work DSW, January, 1982.

المحتويات

الباب الأول

مدخل لدراسة المسنين

١	سـل الأول : التعريف بالمسنين
٣	مقدمة
٤	التعريف بالمسنين
٥	أهمية دراسة المسنين
١٤	مراحل حياة الإنسان
٢٥	مراحل التقدم في العمر
٢٧	فلسفة رعاية المسنين
٣١	لصل الثاني : خصائص المسنين
٣٣	مقدمة
٣٤	الخصائص الديموجرافية للمسنين
٤٢	الخصائص المميزة للمسنين
٤٩ ...	الخصائص الاجتماعية للمسنين
٦٤ ...	بعض القضايا المرتبطة بالمسنين
٦٤ ...	رؤية الأبناء للمسنين
٦٥	نظرة المجتمع للمسنين

٧٠	نظرة المسنين للمجتمع
٧٢	دوافع العمل لدى المسنين
٧٥	الحياة الأسرية للمسنين
٨٣	السلوك الجنسي للمسنين
٨٥	أدوار الأجداد
٨٨	التوافق والشخصية

الباب الثاني

مشكلات المسنين

٩٩	المشكلات الثالث : مشكلات المسنين
١٠١	مقدمة
١٠٣	التغيرات الطبيعية في العمر المتقدم ..
١٣٢	أسباب مشكلات التقدم في السن
١٤٠	مشكلات التقدم في السن
١٤١	المشكلات الصحية
١٤٤	المشكلات الاقتصادية
١٤٨	مشكلات العلاقات الاجتماعية
١٥١	المشكلات الدينية
١٥٢	المشكلات الخاصة بوقت الفراغ
.....	مشكلات التقاعد

١٦٣	- مشكلات الاكتئاب
١٦٥	- مشكلات الاغتراب
١٦٩	أصل الرابع : احتياجات المسنين
١٧١	- مقدمة
١٧١	التصنيف العام لاحتياجات المسنين
١٨٥	نظرة تفصيلية للاحتياجات الاجتماعية للمسنين
١٨٥	(-) تجديد العلاقات الاجتماعية
١٩٠	(-) التكافل الاجتماعي
١٩٤	(-) ربط جيل الشباب بجيل الشيوخ
١٩٧	(-) الإرشاد الأسري وحل مشكلات الشيوخ
٢٠٠	- المسنون في الإسلام

الباب الثالث

المسنين ودور الخدمة الاجتماعية

٢١٥	خامس : رعاية المسنين
٢١٧	- مقدمة
٢٢١	أهمية رعاية المسنين
٢٢٥	مفهوم رعاية المسنين
٢٢٩	خدمات والشؤون الاجتماعية
٢٣٢	بعض أنماط رعاية الموجهة للمسنين

١٠	دور الأنساق المجتمعية في رعاية المسنين ...
١٥٧	مؤسسات رعاية المسنين
١٦٢	نموذج لأحدى مؤسسات رعاية المسنين
١٨٦	الفصل السادس : الخدمة الاجتماعية مع المسنين ...
١٨٣	- مقدمة
١٨٨	* العمل الاجتماعي مع المسنين
١٩٢	متطلبات أساسية لأداء الدور المهني مع المسنين
٢٠١	١- ممارسة طرق الخدمة الاجتماعية مع المسنين
٢٠٩	٢- طريقة خدمة الفرد
٢١٨	٣- طريقة العمل مع الجماعات
٢٢٢	٤- طريقة تنظيم المجتمع
٢٣٥	المراجع العربية
.....	المراجع الأجنبية

